



Repräsentativbefragung zum Konsum psychoaktiver Substanzen der erwachsenen Wohnbevölkerung in Frankfurt am Main

Michael Prinzleve, Bernd Werse und Oliver Müller

Johann Wolfgang Goethe-Universität

CENTRE FOR DRUG RESEARCH

Frankfurt am Main, April 2006

im Auftrag des Drogenreferats der Stadt Frankfurt am Main

Inhalt

0. Zusammenfassung	5
1. Einleitung	8
2. Methoden	10
2.1 Durchführung der Befragung	10
2.2 Stichprobe und Grundgesamtheit	10
2.3 Datenerhebung und -aufbereitung	12
2.4 Auswertung	14
2.5 Statistische Verfahren	15
2.5.1 Zur Ergebnisdarstellung und zum Verständnis der angegebenen Maße	16
3. Ergebnisse	18
3.1 Konsum legaler Drogen	18
3.1.1 Tabak	18
3.1.2 Alkohol	20
3.1.3 Medikamente	25
3.1.4 Konsum legaler Drogen im Vergleich	26
3.2 Illegale Drogen	27
3.2.1 Prävalenzraten und Einstiegsalter	27
3.2.2 Spezifika der Befragten mit Erfahrung bzw. aktuellem Konsum illegaler Drogen	31
3.2.3 Verfügbarkeit und Konsumbereitschaft	32
3.2.4 Konsum und Verbreitung illegaler Drogen im Vergleich	34
3.3 Freizeitaktivitäten und politische Einstellung	38
3.4 Konsum psychoaktiver Substanzen in der Frankfurter Allgemeinbevölkerung und unter Frankfurter Schülerinnen und Schülern	40
Literaturverzeichnis	45

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Tab. 1: Grundgesamtheit, ungewichtete und gewichtete Stichprobe der Repräsentativerhebung bei Erwachsenen	11
Tab. 2: Staatsbürgerschaft und Familienstand in der ungewichteten und gewichteten Stichprobe sowie der Grundgesamtheit	12
Tab. 3: Tabakkonsum: Verteilung und Ausmaß nach Geschlecht und Altersgruppe	19
Tab. 4: Alkoholkonsum: Verteilung und Ausmaß nach Geschlecht und Altersgruppe	21
Tab. 5: Trunkenheitserfahrungen nach Geschlecht und Altersgruppe	23
Tab. 6: Medikamentenkonsum: 30-Tages-Prävalenz der mindestens ein Mal wöchentlichen Einnahme nach Geschlecht und Altersgruppe	25
Tab. 7: Illegale Drogen: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30 Tages-Prävalenz nach Geschlecht und Altersgruppe	30
Tab. 8: Probierbereitschaft nach Geschlecht und Erfahrung mit dem Konsum illegaler Drogen	33
Tab. 9: Beschaffbarkeit nach Erfahrung mit dem Konsum illegaler Drogen	34
Tab. 10: Lebenszeit- und 12-Monats-Prävalenzen diverser illegaler Drogen in Frankfurt, Hamburg sowie im Bundesdurchschnitt	35
Tab. 11: Freizeitaktivitäten nach Geschlecht und Altersgruppen	39
Tab. 12: Lebenszeitprävalenz (%) und Rangplatz der Verbreitung diverser Substanzen in der Frankfurter Allgemeinbevölkerung (Erwachsene und Schüler/innen)	41
Tab. 13: Konsum diverser Substanzen im Freundes-/ Bekanntenkreis in der Frankfurter Allgemeinbevölkerung (Erwachsene und Schüler/innen; Anteil derer, von denen jeweils zumindest „ein paar“ Bekannte konsumieren)	43
Tab. 14: Ausgewählte Prävalenzraten 18-24-jähriger Befragter aus der Befragung der erwachsenen Wohnbevölkerung und der Schülerbefragung im Vergleich	44
Abb. 1: Männer: Empirische Verteilungsfunktionen des Alters bei Beginn des regelmäßigen Alkoholkonsums	22
Abb. 2: Frauen: Empirische Verteilungsfunktionen des Alters bei Beginn des regelmäßigen Alkoholkonsums	22
Abb. 3: Ausmaß des aktuellen Tabak- und Alkoholkonsums und mindestens wöchentliche Medikamenteneinnahme in Frankfurt, Hamburg sowie im Bundesdurchschnitt	27
Abb. 4: Empirische Verteilungsfunktionen des Alters bei Beginn des Konsums von Cannabis	28
Abb. 5: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tages-Prävalenzen von illegalen Drogen und illegalen Drogen ohne Cannabis in Frankfurt, Hamburg sowie im Bundesdurchschnitt	34
Abb. 6: Probierbereitschaft von Kokain in Frankfurt und Hamburg nach Drogenerfahrung und Geschlecht	37
Abb. 7: Anteil an Personen ohne Möglichkeit zur Beschaffung von Cannabis, Kokain, Crack und Ecstasy in Frankfurt und Hamburg nach Drogenerfahrung	38

0. Zusammenfassung

Im April 2004 wurde im Rahmen des DFG-Forschungsprojektes „Kokainkonsum in Frankfurt am Main“ eine Repräsentativbefragung in der erwachsenen Wohnbevölkerung in Frankfurt a.M. durchgeführt. Da neben Kokain auch andere illegale und legale Drogen Thema der Befragung waren, eröffnet dies die Möglichkeit, einen Blick auf den Konsum psychoaktiver Substanzen in Frankfurt am Main zu werfen. Insgesamt 1.011 18-59-jährige Frankfurterinnen und Frankfurter beteiligten sich an der postalischen Erhebung. Die Ergebnisse der in diesem Bericht vorgelegte Sonderauswertung können mit ähnlich konzipierten Befragungen für Hamburg und das Bundesgebiet verglichen werden.

Tabak

35,9% der Befragten sind aktuelle Raucher/innen, weitere 25,4% haben früher einmal geraucht. Insgesamt 10,3% rauchen täglich mindestens 20 Zigaretten. Etwas mehr Männer als Frauen rauchen aktuell. Bei den Altersgruppen zeigt sich lediglich unter 18-24-jährigen eine Überrepräsentation der Raucher/innen. Der Anteil aktueller Raucher/innen in Frankfurt ist etwa mit denen in Hamburg und dem gesamten Bundesgebiet vergleichbar, allerdings zeigt sich insbesondere im Vergleich zu Hamburg, dass in Frankfurt die Quote starker Raucher/innen relativ gering ist.

Alkohol

Einen Alkoholkonsum in den letzten 24 Stunden geben 38,4% der Befragten an, darunter deutlich mehr Männer als Frauen; zudem steigt dieser Anteil mit zunehmendem Alter. Demgegenüber geben jüngere Befragte häufiger an, in den letzten 30 Tagen betrunken gewesen zu sein (Gesamt: 15,1%). Die 30-39-jährigen sind die Altersgruppe, die durchschnittlich am frühesten in einen regelmäßigen Alkoholkonsum eingestiegen ist. 10,5% der Befragten sind aufgrund der Intensität ihres Gebrauchsmusters als mindestens „riskante“ Konsumenten einzustufen. Der Alkoholkonsum in Frankfurt unterscheidet sich nur geringfügig von dem in Hamburg bzw. dem im Bundesgebiet.

Medikamente

16% der Stichprobe haben in den zurückliegenden 30 Tagen mindestens einmal pro Woche Medikamente eingenommen, dabei dominieren mit 11,8% die Schmerzmittel. Ein deutlicher Schwerpunkt des Medikamentengebrauchs ist bei älteren Befragten auszumachen. Im Unterschied zu den beiden Vergleichsbefragungen konsumieren Frauen in Frankfurt nur etwas häufiger als Männer regelmäßig Medikamente.

Cannabis

Auch in Frankfurt stellt Cannabis die mit Abstand meistkonsumierte illegale Droge dar; 41,3% verfügen über Erfahrungen mit der Substanz, darunter mehr Männer als Frauen. Dieser geschlechtsspezifische Unterschied zeigt sich in verstärktem Maße bei der 12-

Monats- (insgesamt 10,6%) und 30-Tages-Prävalenz (5,0%). Deutliche Schwerpunkte des aktuellen Konsums zeigen sich in den jüngeren Altersgruppen. Etwa der Hälfte der Befragten wurde Cannabis schon einmal angeboten, etwas weniger halten die Droge für leicht beschaffbar und 5,5% der Drogenunerfahrenen würden die Droge bei entsprechendem Angebot möglicherweise probieren. Diese Probierbereitschaft fällt im Vergleich zu Hamburg etwas niedriger aus, wogegen die Beschaffbarkeit in Frankfurt höher eingeschätzt wird. Die Cannabis-Prävalenzraten entsprechen in etwa denen von Hamburg, liegen aber deutlich über den gesamtdeutschen Prävalenzraten (Lebenszeit: Ffm 41,3%, HH 42,4%, D 24,5%). Die Werte für das Einstiegsalter liegen in Frankfurt unter den bundesweit ermittelten, aber über denen aus Hamburg.

Andere illegale Drogen

14,0% der Befragten haben schon einmal mindestens eine illegale Droge außer Cannabis konsumiert; 2,2% haben eine derartige Substanz auch in den letzten 12 Monaten und 1% in den letzten 30 Tagen konsumiert. Kokain liegt hier mit einer Lebenszeitprävalenz von 7,5% an erster Stelle, gefolgt von LSD, psychoaktiven Pilzen, Ecstasy und Amphetaminen mit jeweils rund 5%. Auch hier verfügen Männer deutlich häufiger über Konsumerfahrungen als Frauen, aktueller Konsum dieser Substanzen ist unter 25-29-jährigen am stärksten verbreitet. Die Probierbereitschaft für ‚harte Drogen‘ ist unter Unerfahrenen ausgesprochen gering, wogegen 11,2% der drogenerfahrenen Personen Kokain und 5,7% Ecstasy bei entsprechendem Angebot konsumieren würden. Je etwa 20% geben an, eine dieser Substanzen leicht beschaffen zu können. In Frankfurt verfügen mehr Personen als in Hamburg und im Bundesdurchschnitt über Erfahrungen mit illegalen Drogen (außer Cannabis), Frankfurt fällt aber hinsichtlich des aktuellen Konsums hinter Hamburg zurück und rangiert hier etwa gleichauf mit dem Bundesdurchschnitt. In der Hansestadt haben im Unterschied zu Frankfurt nahezu so viele Frauen wie Männer Erfahrungen mit ‚harten Drogen‘, beim aktuellen Konsum übertreffen sie sogar die Werte für die männlichen Befragten, wogegen in Frankfurt und bundesweit hier die Männer deutlich überwiegen.

Freizeitaktivitäten und politische Einstellung

Die Befragten in der vorliegenden Stichprobe stufen sich selbst im Schnitt leicht „links“ der politischen „Mitte“ ein. Jüngere Personen weisen eine höhere Ausgehhäufigkeit auf als ältere Befragte. Eine hohe Ausgehhäufigkeit wiederum geht oftmals mit einer höheren Prävalenz des Konsums legaler und illegaler Drogen einher.

Konsum psychoaktiver Substanzen unter Frankfurter Jugendlichen und Erwachsenen im Vergleich

Im Hinblick auf die Verbreitung im Bekanntenkreis zeigt sich bei den legalen Drogen ein leicht, bei den illegalen ein deutlich erhöhter Wert unter den Frankfurter Schüler/innen. Besonders eindeutig fällt dieser Unterschied bei Cannabis, synthetischen Drogen und psychoaktiven Pilzen aus. Letzteres schlägt sich auch in der Rangliste der

Konsumprävalenzen nieder, wo Ecstasy, Amphetamine und Pilze bei den Jugendlichen im Unterschied zu den Erwachsenen vor Kokain rangieren. Eine noch deutlichere Differenz zeigt sich bei den Schnüffelfstoffen, die bei den Erwachsenen nahezu gar keine, bei den Schüler/innen hingegen eine vergleichsweise hohe Verbreitung finden.

Fazit

Die Einwohner/innen von Frankfurt am Main unterscheiden sich im Hinblick auf den Gebrauch legaler Drogen nur unwesentlich von der deutschen Allgemeinbevölkerung wie auch von der in Hamburg. Hinsichtlich der illegalen Drogen sind sowohl in Frankfurt als auch in Hamburg im Vergleich zum Bundesdurchschnitt bezogen auf die Lebenszeit höhere Erfahrungswerte zu beobachten. Bezüglich des aktuellen Konsums rangiert Hamburg leicht vor Frankfurt, und was den aktuellen Konsum ‚harter Drogen‘ betrifft, liegt Frankfurt gleichauf mit dem Bundesdurchschnitt.

1. Einleitung

Die vorliegende, im Jahr 2004 durch das Centre for Drug Research an der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität (CDR) durchgeführte Repräsentativerhebung liefert erstmals einen Überblick über den Konsum legaler und illegaler Substanzen unter der erwachsenen Wohnbevölkerung in Frankfurt am Main. Diese im Rahmen des durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft geförderten Projektes „Kokainkonsum in Frankfurt am Main“ erhobenen Daten werden dabei mit den Ergebnissen der entsprechenden bundesdeutschen und Hamburger Studien verglichen, so dass eine Einschätzung des Substanzkonsums der Frankfurterinnen und Frankfurter nicht nur im Vergleich zu einer anderen deutschen Großstadt, sondern auch zum nationalen Durchschnitt betrachtet werden kann. Eine gute Vergleichbarkeit der Daten ist dadurch gegeben, dass das Institut für Therapieforschung (IFT) im Jahr 2003 – einige Monate vor der Frankfurter Erhebung – sowohl die regelmäßige bundesweite als auch eine lokale Hamburger Repräsentativbefragung durchführte (vgl. Kraus/ Augustin 2005, Kraus et al. 2005). Mit den Daten aus der norddeutschen Metropole bietet sich eine günstige Vergleichsmöglichkeit, da beide Städte in vielerlei Hinsicht Ähnlichkeiten aufweisen: so stellen beide Städte wichtige Handelsmetropolen und zentrale Verkehrsknotenpunkte dar, und im Hinblick auf die zentrale Thematik weisen beide eine vergleichsweise große offene Drogenszene auf.

Zusätzlich bieten die in der Frankfurter Befragung erhobenen Daten Einblicke in Freizeitvorlieben und -aktivitäten sowie politische Selbsteinschätzung und soziales Engagement. Weiterhin können zentrale Ergebnisse dieser Befragung überblicksartig mit den Erkenntnissen über den Substanzkonsum unter Jugendlichen in Frankfurt abgeglichen werden, die über die repräsentative Schülerbefragung im Rahmen des von der Stadt Frankfurt in Auftrag gegebenen „Monitoring-System Drogentrends“ (MoSyD) erhoben wurden (vgl. aktuell: Werse et al. 2005).

Im folgenden Abschnitt (2.) werden die für die Studie eingesetzten Methoden dargestellt; darin eingeschlossen ist eine Übersicht über Grundgesamtheit und Stichprobe, Auswertungsverfahren und Darstellungsweise. Das Ergebniskapitel (3.) gliedert sich in vier Unterabschnitte. Der erste (3.1) beschäftigt sich mit den legalen psychoaktiven Substanzen (Tabak, Alkohol und Medikamente), für die Prävalenzraten sowie Auffälligkeiten hinsichtlich soziokultureller Determinanten zunächst jeweils einzeln dargestellt werden (3.1.1 - 3.1.3), bevor ein Vergleich mit den Daten aus der Hamburger und der bundesweiten Erhebung folgt (3.1.4). Der Abschnitt über illegale Drogen (3.2) beginnt hingegen zunächst mit einer Übersicht über Prävalenzraten und Einstiegsalter (3.2.1), gefolgt von den Zusammenhängen mit soziodemographischen bzw. freizeitbezogenen Spezifika (3.2.2). Der Darstellung der Daten zur Konsumbereitschaft und Verfügbarkeit (3.2.3) folgt die vergleichende Darstellung mit den Ergebnissen aus Hamburg bzw. Deutschland (3.2.4). Kapitel 3.3 bietet eine grobe Übersicht über politische Orientierungen und Freizeitaktivitäten, und der letzte Teil dieser Studie vergleich

schließlich die Daten der vorliegenden Befragung mit denen aus der Frankfurter Schülerbefragung.

Ein herzlicher Dank gilt dem Drogenreferat der Stadt Frankfurt am Main, das die Erstellung dieser Studie nicht nur durch die erforderlichen finanziellen Mittel für die vorliegende Sonderauswertung, sondern auch durch tatkräftige Unterstützung in der Erhebungsphase ermöglicht hat. Weiterhin danken wir dem Amt für Statistik, Wahlen und Einwohnerwesen der Stadt Frankfurt für die Ziehung der Stichprobe sowie allen Befragten, die sich an der Erhebung beteiligt haben. Abschließend sei ein ganz besonderer Dank an Michael Prinzleve ausgesprochen, der sämtliche wesentlichen Vorarbeiten für diese Studie geleistet hat, aber vor Abschluss des Berichts tragischerweise unerwartet verstarb.

2. Methoden

Die Durchführung der Befragung und die Konstruktion des eingesetzten Instruments erfolgte in weitgehender Anpassung an die Methodik der Repräsentativbefragung zum Gebrauch und Missbrauch psychoaktiver Substanzen („Epidemiologischer Suchtsurvey“, Kraus/ Augustin 2005), um Vergleiche zu den bundesdeutschen und den Hamburger Daten zu ermöglichen.

2.1 Durchführung der Befragung

Die Befragung wurde als schriftliche Erhebung anhand eines selbst auszufüllenden Fragebogens im April 2004 durchgeführt. Der Fragebogen wurde postalisch versandt und von den angeschriebenen Personen in einem vorbereiteten Umschlag an die Universität Frankfurt zurückgeschickt. Die Adressen wurden vom Amt für Statistik, Wahlen und Einwohnerwesen der Stadt Frankfurt zufällig aus dem Melderegister der Stadt Frankfurt ausgewählt. Aufgrund der hohen Anforderungen hinsichtlich der Anonymität der Einwohnerdaten durfte die Verschickung der Fragebögen nicht direkt vom CDR durchgeführt werden; dies übernahm freundlicherweise das Drogenreferat der Stadt Frankfurt. In einer Nachfassaktion wurden sämtliche angeschriebenen Personen zwei Wochen nach Beginn der Erhebung an die Teilnahme erinnert. Zudem bestand während der Erhebungsphase eine Telefon-Hotline, an die sich die angeschriebenen Personen mit etwaigen Nachfragen richten konnten. Die Eingabe und Aufbereitung der Daten erfolgte nach Abschluss der Erhebungsphase.

2.2 Stichprobe und Grundgesamtheit

Die Grundgesamtheit besteht aus allen in Privathaushalten lebenden Personen im Alter zwischen 18 und 59 Jahren mit Hauptwohnsitz in Frankfurt. Sie umfasst etwa 385.000 Personen (Stand 31. 12. 2003, Statistisches Jahrbuch Frankfurt am Main 2003). Insgesamt wurden 3.300 Personen angeschrieben, von denen 1.011 Fragebögen beantwortet und als auswertbar beurteilt wurden. Die Antwortrate (*minimum response rate*, American Association for Public Opinion Research 2004) liegt somit bei 30,6 %, und damit etwas niedriger als bei der in dieser Hinsicht vergleichbaren Hamburger Befragung (36,8 %).¹

Die Stichprobe wurde nach Altersgruppe und Geschlecht gewichtet. Wie in der Hamburger Erhebung sind auch hier Frauen in der ungewichteten Stichprobe in allen

¹ Die bei Kraus et al. (2005) für Hamburg angegebene Antwortrate ist mit 50,9 % deutlich höher [Deutschland: 54,6 % (Kraus/ Augustin 2005)], da hier die Grundgesamtheit aus allen angeschriebenen Personen abzüglich der stichprobenneutralen Ausfälle bzw. bei Personen ohne Rücklaufstatus des geschätzten Anteils stichprobenneutraler Ausfälle besteht.

Altersgruppen überrepräsentiert (s. Tab. 1). Nach der Gewichtung jedoch entspricht die demographische Verteilung der Stichprobe derjenigen in der Grundgesamtheit.

Tab. 1: Grundgesamtheit, ungewichtete und gewichtete Stichprobe der Repräsentativerhebung bei Erwachsenen

	ungewichtete Stichprobe		gewichtete Stichprobe		Grundgesamtheit ^a	
	n	%	n	%	n	%
Insgesamt	1.011		1.011		384.796	
Männer						
Insgesamt	423	41,8	513	50,7	195.244	50,7
18-24	31	3,1	60	5,9	22.788	5,9
25-29	54	5,3	62	6,1	23.448	6,1
30-39	133	13,2	164	16,2	62.492	16,2
40-49	107	10,6	126	12,5	48.112	12,5
50-59	98	9,7	101	10,0	38.404	10,0
Frauen						
Insgesamt	588	58,2	498	49,3	189.552	49,3
18-24	60	5,9	66	6,5	25.032	6,5
25-29	73	7,2	66	6,5	25.049	6,5
30-39	190	18,8	146	14,4	55.687	14,5
40-49	136	13,5	118	11,7	45.030	11,7
50-59	129	12,8	102	10,1	38.754	10,1

a Stand 31. 12. 2003; Bürgeramt, Statistik und Wahlen

Beim Vergleich zwischen Stichprobe und Grundgesamtheit hinsichtlich der soziodemographischen Merkmale Staatsbürgerschaft und Familienstand zeigt sich zum einen, dass Personen mit deutscher Staatsbürgerschaft sowohl in der ungewichteten als auch in der gewichteten Stichprobe deutlich überrepräsentiert sind; angesichts der möglichen Sprachprobleme von Nichtdeutschen beim Ausfüllen des mit 12 Seiten bzw. 53 Einzelfragen durchaus umfangreichen Fragebogens zeigt sich mit 19,9% (im Vergleich zu 31,3% in der Grundgesamtheit) jedoch eine durchaus beachtliche Quote an ausgefüllten Fragebögen von Frankfurter Bürger/innen mit ausländischer Staatsbürgerschaft². Verglichen mit der Hamburger Repräsentativbefragung, wo im Vergleich zur Grundgesamtheit nur ein rund halb so hoher Anteil nichtdeutscher Personen erreicht werden konnte (9,0% vs. 17,8%; Kraus et al. 2005: 26), fällt somit die diesbezügliche Ausschöpfungsquote deutlich besser aus. Abweichungen zwischen Stichprobe und Grundgesamtheit zeigen sich auch beim Familienstand. Dies betrifft vor allem die Frauen, bei denen in der gewichteten Stichprobe verheiratete Frauen überrepräsentiert, ledige und geschiedene Frauen leicht unterrepräsentiert sind (s. Tab. 2). Bezogen

² Diese Personen repräsentieren insgesamt 48 verschiedene Nationalitäten; häufigste war hier die türkische (24 Befragte/ 2,3% der Gesamtstichprobe), gefolgt von der kroatischen (21/ 2,1%) und der italienischen (18/ 1,8%). Auf den nächsten Rängen der Herkunftsländer folgen Spanien, Österreich, Polen, Serbien-Montenegro, Griechenland, Frankreich und Bosnien-Herzegowina.

auf die Gesamtstichprobe und die Stichprobe der Männer weichen gewichtete Stichprobe und Grundgesamtheit hinsichtlich des Familienstands nur wenig voneinander ab. Abschließend sei erwähnt, dass Personen mit höherer Schulbildung (Abitur) deutlich überrepräsentiert sind – ein Phänomen, das auch aus anderen Befragungen zu diesem Themenbereich (Kraus/ Augustin 2005, Kraus et al. 2005) bekannt ist.

Tab. 2: Staatsbürgerschaft und Familienstand in der ungewichteten und gewichteten Stichprobe sowie der Grundgesamtheit

	ungewichtete Stichprobe			gewichtete Stichprobe			Grundgesamtheit ^a		
	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen
Staatsbürgerschaft									
deutsch ^b	80,0	80,4	79,8	79,5	79,7	79,4	67,9	67,3	68,7
andere	19,7	19,4	19,9	20,2	20,1	20,2	32,1	32,7	31,3
k. A.	0,3	0,2	0,3	0,3	0,2	0,4			
Familienstand									
ledig	40,3	42,8	38,4	43,3	46,2	40,4	41,5	45,7	37,1
verheiratet	49,0	50,4	48,0	47,1	47,6	46,6	48,8	46,6	51,1
verwitwet	1,2	0,7	1,5	1,0	0,6	1,4	1,2	0,5	1,9
geschieden	9,5	5,9	12,1	8,5	5,5	11,6	8,5	7,2	9,9
k. A.	0,1	0,2	0,0	0,1	0,2	0,0			

a Stand 31. 12. 2003; Bürgeramt, Statistik und Wahlen

b Inkl. doppelte Staatsbürgerschaft.

2.3 Datenerhebung und -aufbereitung

Der eingesetzte Fragebogen enthält insgesamt 53 Fragen, die den Inhaltsbereichen Soziodemographie und finanzielle Situation, Gesundheit, Konsum von Tabak, Alkohol, Medikamenten und illegalen Drogen und Freizeitverhalten zugeordnet sind.

Der Inhaltsbereich Soziodemographie und finanzielle Situation enthält Angaben zu Geschlecht, Geburtsjahr, Staatsbürgerschaft, Familienstand, Wohnsituation, Schul- und Berufsausbildung, aktueller beruflicher Situation, Haupteinkommensquelle sowie monatlichem Netto-Einkommen.

Im Bereich Gesundheit wurden subjektive Einschätzungen zum körperlichen und psychischen Wohlbefinden erhoben. Die Einschätzungen erfolgten jeweils auf einer 5-stufigen Skala von „sehr gut“ bis „sehr schlecht“.

Hinsichtlich des Tabakkonsums wurden die Lebenszeit- und die 30-Tages-Prävalenz erhoben, zudem das Einstiegsalter und Angaben zur Anzahl an Tagen mit Konsum und Konsummenge in den letzten 30 Tagen. Die Datenerhebung im Bereich des Alkoholkonsums erfolgte ähnlich, zudem wurden analoge Angaben zur Trunkenheit erfragt. Die Frage nach der Einnahme von Medikamenten beschränkte sich auf den Zeitraum der letzten 30 Tage, für den die Häufigkeit der Einnahme von Schmerz-

mitteln, Schlafmitteln, Beruhigungsmitteln, Anregungsmitteln, Appetitzüglern, Antidepressiva und Neuroleptika erhoben wurde.

Im Themenbereich Konsum illegaler Drogen wurden die Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tages-Prävalenz anhand einer Substanzenliste mit insgesamt elf Substanzen erfasst. Für die einzelnen Substanzen wurden des weiteren das Einstiegsalter und der Letztkonsum sowie die Konsumtage in den letzten 30 Tagen abgefragt.

Zudem wurden subjektive Einschätzungen zum Vorliegen einer aktuellen oder früheren Abhängigkeit von Alkohol und / oder Drogen erhoben, verbunden mit der Frage, ob diesbezüglich professionelle Hilfe in Anspruch genommen wurde bzw. aktuell wird.

Diejenigen Befragten mit Kokainkonsum in den letzten 12 Monaten wurden zusätzlich nach den Applikationsformen sowie Settingfaktoren (Wo und mit wem wird konsumiert?) gefragt, wobei hier die Datenerhebung getrennt für Kokainhydrochlorid und Crack erfolgte. Zudem wurde die *Severity of Dependence Scale (SDS)* (vgl. Gosop et al. 1992) vorgelegt. Die *SDS* ist eine Selbstrating-Skala zur Erfassung des Schweregrads der Abhängigkeit mit fünf, hier im Hinblick auf den Konsum von Kokain formulierten Kriterien. Diese Items erheben die Häufigkeit des Auftretens von Symptomen der psychischen Abhängigkeit (Kontrollverlust, Besorgnis über den Konsum, Wunsch aufzuhören) in den letzten 12 Monaten.

Mit der Verbreitung und der Attraktivität psychoaktiver Substanzen beschäftigen sich die Fragen danach, welche Substanzen den Befragten bereits angeboten wurden, welche sie bei einem entsprechenden Angebot probieren würden, wie einfach bestimmte Substanzen zu beschaffen sind sowie zum Konsum von Tabak, Alkohol und illegalen Substanzen im Freundes- und Bekanntenkreis. Die Erfassung des Konsums im sozialen Umfeld erfolgte unter Berücksichtigung von Alkohol, Tabak sowie der gängigsten illegalen Drogen Cannabis, Ecstasy, Psychoaktive Pilze, Kokain, Crack sowie Heroin bzw. andere Opiate. Hinsichtlich der Angebote von Drogen, der Probierbereitschaft und der Beschaffbarkeit beschränkte sich die Erhebung auf Cannabis, Ecstasy, Kokain und Crack.

Die Fragen im Themenbereich ‚Freizeitverhalten‘ schließlich beinhalten zum einen Angaben zur Lektüre von Tageszeitungen und der politischen Einstellung (Links-Rechts-Einstufung) sowie zur Ausgehhäufigkeit. Weiterhin erfolgte eine Erhebung der Freizeitgestaltung in Anlehnung an die Allgemeine Bevölkerungsumfrage der Sozialwissenschaften (ALLBUS). Erfragt wurde die Häufigkeit, mit der einer Reihe von Freizeitaktivitäten nachgegangen wird.

Nach der Dateneingabe erfolgte eine Konsistenzprüfung und Missinganalyse. Dabei wurden fehlende Angaben wenn möglich anhand der restlichen Angaben ersetzt. Dies betrifft z. B. Fälle mit fehlenden Angaben zur 30-Tages-Prävalenz, aber Angaben zur Konsumhäufigkeit und -menge in den letzten 30 Tagen. Verbleibende fehlende oder inkonsistente Angaben wurden nicht ersetzt. Dadurch weicht die Stichprobengröße bei den einzelnen Fragen z. T. von der Größe der Gesamtstichprobe (n = 1.011) ab.

2.4 Auswertung

Für die Übersicht über das Ausmaß des Substanzkonsums in Frankfurt sowie den Vergleich mit den bundesdeutschen und Hamburger Ergebnissen wurden die Daten entsprechend den Auswertungen von Kraus und Augustin (2005) bzw. Kraus et al. (2005) aufbereitet.

Beim Tabakkonsum erfolgte eine Einteilung der Gesamtstichprobe in Raucher, Exraucher und Nichtraucher. Aus Raucher gelten dabei Personen, die in den letzten 30 Tagen geraucht haben, als Nichtraucher entsprechend der Definition der World Health Organization (1996) Personen, die zwar Tabakwaren möglicherweise mal probiert, dabei aber nicht mehr als 100 Zigaretten, Zigarren, Zigarillos oder Pfeifen geraucht haben. Als Exraucher gelten Personen, die mehr als 100 Zigaretten oder andere Tabakprodukte konsumiert, in den letzten 30 Tagen aber nicht geraucht haben. Der aktuelle Tabakkonsum wurde mit einem Frequenz-Menge-Index erhoben. Die durchschnittliche Anzahl Zigaretten pro Tag errechnet sich dabei aus der Anzahl an Tagen, an denen in den letzten 30 Tagen geraucht wurde (Frequenz) sowie der Anzahl an Zigaretten, die durchschnittlich an einem Tag geraucht werden (Menge).

Auch der Alkoholkonsum in den letzten 30 Tagen wurde mit einem Frequenz-Menge-Index erfasst, wobei die Erfassung der Menge des durchschnittlichen konsumierten Alkohols in Standardgläsern (z. B. 0,4 l Bier) erfolgte. Aus der Anzahl an Tagen mit Alkoholkonsum und der durchschnittlich an einem Konsumtag konsumierten Anzahl Standardgläser lassen sich die Gesamtmenge sowie die durchschnittliche Tagesmenge in Gramm reinem Alkohol berechnen (vgl. Bühringer et al. 2000) Entsprechend der Klassifikation von Bühringer et al. (2000) wurde der Alkoholkonsum ausgehend von der durchschnittlichen täglichen Trinkmenge eingeteilt in abstinent, risikoarm (Männer: >0 - 30g, Frauen: >0 - 20g), riskant (Männer: >30 - 60g, Frauen: >20 - 40g), gefährlich (Männer: >60 - 120g, Frauen: >40 - 80g) sowie Hochkonsum (Männer: >120g, Frauen: >80g).

Beim Medikamentenkonsum erfolgte die Erfassung der Häufigkeit der Einnahme anhand einer 5-stufigen Skala von „täglich“ bis „nie“. Für die Auswertung wurden die Daten zusammengefasst im Hinblick auf eine häufige Einnahme, definiert als mindestens ein Mal pro Woche.

Ebenfalls zusammengefasst wurden die Angaben zur Probierbereitschaft und Beschaffbarkeit. Bei der Probierbereitschaft konnte auf die Frage „Stellen Sie sich vor, dass Ihnen folgende Drogen angeboten werden: Würden Sie diese Drogen dann nehmen?“ mit „ja“, „vielleicht“ oder „nein“ geantwortet werden. Für die Auswertung werden die „ja“- und „vielleicht“-Antworten zusammengefasst. Die Verfügbarkeit illegaler Drogen wurde anhand subjektiver Einschätzungen, wie leicht bestimmte Substanzen innerhalb von 24 Stunden beschafft werden können, erhoben. Die Einschätzungen konnten auf einer 5-stufigen Skala von „sehr leicht“ bis „gar nicht möglich“ vorgenommen werden. Für die Auswertung wurden die Kategorien „sehr leicht“ und „ziemlich leicht“ sowie die Kategorien „ziemlich schwer“ und „sehr schwer“ zusammengefasst.

Die Angaben zum Alter bei Beginn des Konsums einer Substanz sind zensiert. Das Einstiegsalter kann höchstens so hoch sein wie das Lebensalter der Befragten, so dass der Mittelwert des Einstiegsalters von jüngeren Konsumenten immer niedriger ausfallen muss als der von älteren Konsumenten (Kraus/ Augustin 2005). Dies wird bei der Berechnung der empirischen Verteilungsfunktionen des Alters beim ersten Konsum mit Hilfe des sog. Sterbetafelschätzers (*actuarial estimator*; vgl. Hosmer/ Lemeshow 1999) berücksichtigt. Die empirische Verteilungsfunktion gibt den Anteil der Personen wieder, die bis zu einem bestimmten Alter Konsumerfahrung hatten.

Bei der *Severity of Dependence Scale (SDS)* nehmen die Befragten ihre Einschätzungen für jede Frage auf einer vierstufigen Skala von 0 („nie“) bis 3 („immer“) vor. Aus diesen Angaben lässt sich ein Summenwert ermitteln, der zwischen 0 und 15 liegen kann. Dieser Wert ermöglicht Aussagen über eine mehr oder weniger stark ausgeprägte Abhängigkeitssymptomatik, jedoch keine Abhängigkeitsdiagnose. Nach Kaye und Darke (2002) entspricht jedoch ein *SDS*-Score von 3 und höher der Diagnose einer Kokainabhängigkeit nach DSM IV. Für die Auswertung berücksichtigt wird daher der Anteil an Befragten, bei denen gemäß dieses Kriteriums möglicherweise eine Kokainabhängigkeit vorliegt. Auf eine Darstellung derer, die lediglich einen Punkt auf der *SDS*-Skala erreichten (als „Indikator für einen problematischen Kokainkonsum“; Kraus/ Augustin 2005: 23), wurde hingegen verzichtet, da es sich hierbei um einen nicht validierten Indikator handelt. Demnach würde z.B. bereits bei einem einmaligen exzessiven Konsum der Droge ein solcher Problemkonsum diagnostiziert – frühere Studien des CDR zeigen, dass derartige Kontrollverluste in vielen Fällen einen Lerneffekt hinsichtlich des Drogenumgangs mit sich bringen können (vgl. Kemmesies 2004), weshalb zumindest bei solchen Konsument/inn/en die Zuschreibung eines problematischen Gebrauchs als unangemessen erscheint. Auch auf die Abfrage der *SDS*-Kriterien für Cannabiskonsument/inn/en wurde verzichtet, da das Instrument bislang lediglich für Kokain, Amphetamine und Opiate validiert wurde (vgl. Kraus/ Augustin 2005).

Die bei den weiteren Analysen vorgenommenen Umwandlungen einzelner Variablen werden zum besseren Verständnis im Zusammenhang mit der Ergebnisdarstellung erläutert.

2.5 Statistische Verfahren

Die statistische Auswertung der Gesamtergebnisse zum Substanzkonsum bei Erwachsenen in Frankfurt erfolgt aus Gründen der Vergleichbarkeit entsprechend der Auswertung des „Epidemiologischen Suchtsurvey“. Dabei werden als Maß für den Zusammenhang zwischen Prävalenz und Geschlecht bzw. Altersgruppe sog. Odds Ratios und die dazugehörigen Konfidenzintervalle angegeben. Die Odds Ratios wurden bei dichotomen Variablen mittels logistischer Regressionen, bei kategorialen Variablen mittels multinomialen logistischer Regressionen berechnet, jeweils mit dem Geschlecht bzw. der Altersgruppe als Kontrollvariable.

Beim Vergleich zwischen Personen mit und denen ohne Erfahrung mit dem Konsum von Kokain sowie zwischen aktuellen und früheren Kokainkonsumenten kamen gängige Verfahren zur Überprüfung von Häufigkeits- und Mittelwertunterschieden zur Anwendung. Verteilungsunterschiede zwischen den jeweiligen Gruppen wurden mittels χ^2 - Test bzw. bei entsprechender Zellenbesetzung mittels des Exakten Test nach Fisher getestet. Bei signifikantem Ergebnis der Mehrgruppenvergleiche wurden zudem die möglichen Einzelvergleiche mit entsprechend adjustiertem Signifikanzniveau berechnet. Mittelwertsunterschiede wurden, entsprechend dem Skalenniveau und der Verteilung der Messwerte, mit nonparametrischen Verfahren (U - Test, H - Test) bzw. parametrischen Verfahren (ANOVA; mit dem F-Koeffizienten bezeichnet) berechnet. Auch hier wurden bei signifikantem Ergebnis Einzelvergleiche durchgeführt, wobei paarweise mittels U - Test und entsprechend adjustiertem Signifikanzniveau bzw. mittels Scheffé-Test getestet wurde. Die Datenauswertung erfolgte mit dem Statistikprogramm SPSS 12.0.

2.5.1 Zur Ergebnisdarstellung und zum Verständnis der angegebenen Maße

Die in Tabellen oder Grafiken dargestellten Ergebnisse sind in der Regel in Form von Prozentzahlen dargestellt; zusätzlich sind in Tabellen mit spezifischen Fragestellungen für die jeweils dargestellten Untergruppen die Fallzahlen (n) angegeben. Wie in anderen Repräsentativbefragungen zum Thema werden Prozentwerte mit einer Dezimalstelle angegeben.

Wie in 2.5 angeführt, sind beim Vergleich von Subgruppen (z.B. Geschlechtern) z.T. Odds Ratios (OR) und Konfidenzintervalle (KI) angegeben. Die Odds Ratio ist ein Maß für die Stärke des Unterschieds zwischen zwei Gruppen. So bedeutet z.B. – in Vorgriff auf den folgenden Abschnitt – eine OR von 1,55 bezüglich des aktuellen Tabakkonsums von Männern und Frauen, dass die ‚Chancen‘ von Männern, aktuelle Raucher zu sein, 1,55 mal so groß sind wie die von Frauen. Die Odds Ratio kann daher als Zusammenhangsmaß aufgefasst werden. Eine OR von 1 bedeutet, dass es keinen Unterschied in den jeweiligen ‚Chancen‘ (Odds) gibt, ist die O.R. >1 , sind die Odds der ersten Gruppe größer, ist sie <1 , sind sie kleiner als die der zweiten Gruppe. Das dazugehörige Konfidenzintervall gibt – entsprechend des Umstandes, dass eine repräsentative Erhebung sich der Realität stets nur *nähern* kann – den Bereich an, innerhalb dessen sich der wahre Wert für die Odds Ratio bewegen kann (in diesem Fall zwischen den Faktoren 1,12 und 2,07).

Weiterhin werden bei der Angabe von Mittelwerten sowohl eben diese mit der Abkürzung AM (Arithmetisches Mittel) bezeichnet sowie die Standardabweichung mit SD (standard deviance). Letztere wird im Fließtext auch schlicht mit dem Symbol \pm bezeichnet.

Für die übrigen in 2.5 benannten statistischen Koeffizienten, die jeweils Unterschiede zwischen Mittelwerten bzw. Prozentanteilen hinsichtlich verschiedener Sub-

gruppen bezeichnen, ist v.a. der jeweils angegebene Wert für statistische Signifikanz bzw. Irrtumswahrscheinlichkeit von Bedeutung. So bezeichnet

- * eine Irrtumswahrscheinlichkeit von 5 %, d.h., der beobachtete Unterschied zwischen zwei Gruppen ist mit 95 %iger Wahrscheinlichkeit kein Zufall,
 - ** eine Irrtumswahrscheinlichkeit von 1 % und
 - *** eine Irrtumswahrscheinlichkeit von 0,1 %.
- n.s. schließlich bedeutet, dass der Unterschied nicht signifikant ist.

3. Ergebnisse

3.1 Konsum legaler Drogen

3.1.1 Tabak

Fast 40 % der 18- bis 59-jährigen Frankfurter/innen sind Nichtraucher/innen in dem Sinne, dass sie in ihrem Leben keine bzw. höchstens 100 Zigaretten, Zigarillos, Zigarren oder Pfeifen geraucht haben. Der Anteil der Exraucher/innen, die zwar mehr als 100 mal geraucht haben, aber nicht in den letzten 30 Tagen, liegt bei etwa einem Viertel, etwas mehr als ein Drittel raucht aktuell (s. Tab. 3). Dabei rauchen 95 % der aktuellen Raucher/innen Zigaretten, andere Tabakwaren spielen entsprechend kaum eine Rolle. Mehr Männer als Frauen rauchen aktuell (OR: 1,55; KI: 1,12 - 2,07), der Anteil an Exraucher/inne/n ist bei beiden Geschlechtern in etwa gleich hoch. In der Altersgruppe der 18 - 24-jährigen sind sowohl deutlich mehr Nichtraucher/innen als auch mehr Raucher/innen festzustellen (und dementsprechend wesentlich weniger Exraucher/innen). Bei den 50- bis 59-jährigen liegt der Anteil an Nichtraucher/inne/n deutlich unter dem Gesamtwert (s. Tab. 3).

Von den aktuellen Raucher/inne/n können 30 % als starke Raucher/innen mit täglichem Konsum von 20 Zigaretten und mehr gelten (10,3 % der Gesamtstichprobe), auf der anderen Seite besteht die größte Gruppe aus Personen, die nicht täglich rauchen (12,1 % der Gesamtstichprobe). Tägliches Rauchen von höchstens 10 Zigaretten ist bei Männern deutlich geringer verbreitet als bei Frauen (OR: 0,44; KI: 0,22 - 0,86); die ansonsten festzustellenden geschlechtsspezifischen Unterschiede sind nur gering ausgeprägt. Mit Blick auf das Alter ist zu beobachten, dass der Anteil starker Raucher/innen bei den 18 - 24-jährigen deutlich unter dem Gesamtwert, bei den 40 - 49-jährigen deutlich darüber liegt (s. Tab. 3).

Tab. 3: Tabakkonsum: Verteilung und Ausmaß nach Geschlecht und Altersgruppe

		Geschlecht		Altersgruppen					
		Gesamt	Männer	Frauen	18-24	25-29	30-39	40-49	50-59
	(n)	(990)	(414)	(576)	(88)	(125)	(319)	(237)	(221)
Verteilung									
Nichtraucher/innen ^a		38,7	34,5	42,9	49,6	39,7	41,7	37,7	27,9
Exraucher/innen ^b		25,4	25,7	25,1	6,6	25,4	24,1	26,4	38,1
Raucher/innen ^c		35,9	39,7	32,0	43,8	34,9	34,2	36,0	34,0
Ausmaß ^d	(n)	(335)	(159)	(176)	(37)	(43)	(106)	(82)	(67)
nicht täglich		35,3	36,7	33,3	37,7	37,2	41,7	31,0	27,4
täglich bis 10		16,5	11,7	22,7	24,5	16,3	13,6	13,1	19,4
täglich 11-19		18,2	19,4	16,7	24,5	18,6	19,4	13,1	17,7
täglich 20 oder mehr		30,1	32,1	27,3	13,2	27,9	25,2	42,9	35,5

a Insgesamt nicht mehr als 100 mal geraucht.

b Mehr als 100 mal, aber nicht in den letzten 30 Tagen geraucht.

c Konsum in den letzten 30 Tagen.

d Bezogen auf diejenigen mit Konsum in den letzten 30 Tagen.

Bei einer näheren Betrachtung einzelner Spezifika von Raucher/inne/n, Exraucher/inne/n und Nichtraucher/inne/n zeigt sich zunächst, dass unter Exraucher/innen ein vergleichsweise hoher Anteil an Verheirateten zu finden ist (Exraucher/innen 52,5 %, Raucher/inne/n 39,8% und Nichtraucher/inne/n 41,8 %). Aktuell Rauchende schätzen sowohl ihren Gesundheitszustand als auch ihr psychisches Wohlbefinden durchschnittlich etwas schlechter ein als Nichtraucher/innen: so bewerten z.B. 72,6 % der Tabakkonsument/innen ihre Gesundheit mindestens als „gut“ gegenüber 80,1 % der Abstinenten; beim psychischen Zustand belaufen sich die entsprechenden Anteile auf 65,5 % bzw. 71,8 %.

Sowohl aktuelle als auch ehemalige Raucher/innen nehmen häufiger regelmäßig Medikamente als nicht Rauchende (50,7 % bzw. 51,4 % vs. 40,8 % mit Medikamentenkonsum in den letzten 30 Tagen). Ein Zusammenhang in der selben Richtung zeigt sich beim Alkoholkonsum, wobei bemerkenswerterweise die ehemaligen Raucher/innen eine höhere 24-Stunden-Prävalenz (46,2 %) aufweisen als die aktuellen (40,3 %; Nichtraucher/innen: 31,4 %). Ehemals Rauchende weisen demgegenüber die niedrigsten Werte für Trunkenheit in den letzten 30 Tagen auf (14,7 % gegenüber 18,7 % bei Nicht- und 26,3 % bei Raucher/innen). Somit zeigt sich das Bild eines zwar tendenziell regelmäßigeren, aber weniger exzessiven Alkoholkonsums unter Exraucher/innen, während aktuell Rauchende beim Trinken etwas häufiger eine Rauschwirkung erzielen. Die Ergebnisse hinsichtlich des Alkoholkonsums der (im Schnitt älteren) ehemaligen Raucher/inne/n sind allerdings zum Teil auf einen Alterseffekt zurückzuführen (s. 3.1.2). Ein zu erwartender Zusammenhang ist hinsichtlich der Erfahrung mit illegalen Drogen zu beobachten: aktuelle und ehemalige Raucher/innen haben deutlich häufiger jemals verbotene Substanzen genommen (55,8 bzw. 54,3 %) als Nichtraucher/innen.

cher/innen (23,2 %). Dies zeigt sich auch bei Ausklammerung von Cannabis (für dessen Konsum die Erfahrung mit der Applikationsform des Rauchens nahezu eine notwendige Bedingung darstellt): 20,2 % der Raucher/innen und 16,5 % der Exraucher/innen haben bereits mindestens eine ‚harte Droge‘ ausprobiert. Dem gegenüber stehen lediglich 7,1 % der Nichtraucher/innen, die über Erfahrungen mit ‚harten Drogen‘ verfügen. Hinsichtlich Freizeitaktivitäten zeigt sich ein deutlicher Zusammenhang lediglich bei der Kategorie „aktiv Sport treiben“: 58,5 % der Raucher/innen üben mindestens einmal monatlich sportliche Aktivitäten aus gegenüber 75,5 % bei Ex- und 77,9 % unter Nichtraucher/innen.

Bei Hochrechnung der Ergebnisse zum Tabakkonsum auf die Frankfurter Wohnbevölkerung rauchen etwa 138.000 Personen aktuell, darunter ca. 77.500 Männer und 60.500 Frauen. Ca. 24.000 Männer und 15.500 Frauen können als starke Raucher/innen gelten.

3.1.2 Alkohol

Nahezu sämtliche Befragten haben Erfahrung mit Alkoholkonsum; mehr als 80 % haben überdies auch in den letzten 30 Tagen Alkohol konsumiert. Dies gilt unabhängig vom Geschlecht und Alter der Befragten. Dagegen ist Alkoholkonsum in den letzten 24 Stunden deutlich häufiger bei den Männern zu beobachten (OR: 1,84; KI: 1,42 - 2,40), und auch mit zunehmendem Alter erhöht sich die 24-Stunden-Prävalenz von Alkohol (s. Tab. 4).

Im Zeitraum der letzten 30 Tage liegt bei etwa drei Viertel aller Befragten entsprechend der Klassifikation von Bühringer et al. (2000)³ ein risikoarmer Alkoholkonsum vor, etwa 8 % weisen einen riskanten, etwas mehr als 2 % einen gefährlichen oder Hochkonsum auf. Analog zu den Ergebnissen zur 24-Stunden-Prävalenz zeigen Männer häufiger einen gefährlichen oder Hochkonsum, wobei letzterer mit lediglich 3 Befragten die absolute Ausnahme darstellt (OR: 3,32; KI: 1,25 - 8,85). Im Hinblick auf das Alter lässt sich ein deutlicher Schwerpunkt der risikoreichen Konsummuster unter älteren Befragten feststellen, wenngleich sich kein linearer Zusammenhang zeigt: Riskanter Alkoholkonsum ist vergleichsweise häufig ab dem 40. Lebensjahr, gefährlicher oder Hochkonsum ab dem 50. Lebensjahr zu beobachten (s. Tab. 4).

³: Demnach weist ein Mann mit einem *durchschnittlichen täglichen* Konsum von mindestens 30g reinem Alkohol (\approx 0,6l Bier bzw. 0,25l Wein) einen „riskanten“ Konsum auf (Frauen: 20g bzw. 0,4l Bier/ 0,17l Wein). Als „gefährlich“ wird der Alkoholkonsum bei Männern ab etwa 1,2l Bier/ 0,5l Wein täglich sowie bei Frauen ab etwa 0,8l Bier bzw. 0,35l Wein eingeschätzt; „Hochkonsum“ beginnt bei ca. 2,4l Bier/ 1l Wein (Männer) bzw. 1,6l Bier/ 0,7l Wein (Frauen).

Tab. 4: Alkoholkonsum: Verteilung und Ausmaß nach Geschlecht und Altersgruppe

		Geschlecht			Altersgruppen				
	Gesamt	Männer	Frauen	18-24	25-29	30-39	40-49	50-59	
	(n)	(1008)	(421)	(587)	(91)	(127)	(323)	(241)	(226)
Konsumprävalenz									
Lebenszeit		95,5	96,5	94,6	93,6	92,1	97,1	96,3	95,5
30 Tage		86,9	88,3	85,5	81,6	83,5	89,4	89,7	86,1
24 Stunden		38,4	45,4	31,2	16,8	29,7	40,3	44,0	47,5
Ausmaß ^a									
(n)	(955)	(400)	(555)	(89)	(119)	(306)	(230)	(211)	
kein Konsum		14,1	12,7	15,5	18,7	17,6	11,2	12,1	15,4
risikoarm ^b		75,4	75,2	75,6	78,0	74,8	81,7	72,7	68,1
riskant ^c		8,0	8,6	7,4	1,6	7,6	4,7	13,9	10,1
gefährlich ^d		2,2	3,1	1,3	1,6	0,0	2,0	0,9	5,9
Hochkonsum ^e		0,3	0,4	0,2	0,0	0,0	0,3	0,4	0,5

^a Bezogen auf die letzten 30 Tage.^b Männer: >0 - 30g, Frauen: >0 - 20g.^c Männer: >30 - 60g, Frauen: >20 - 40g.^d Männer: >60 - 120g, Frauen: >40 - 80g.^e Männer: >120g, Frauen: >80g.

Hinsichtlich des Alters bei Beginn des regelmäßigen Alkoholkonsums unterscheidet sich bei den Männern die Gruppe der 30- bis 39-jährigen sowohl von den beiden jüngeren als auch den beiden älteren Altersgruppen. Während bei den 30- bis 39-jährigen 51,9 % spätestens mit 16 Jahren mindestens ein Mal pro Woche Alkohol getrunken haben, sind dies bei den 18- bis 29-jährigen etwa 38 % und bei den über 40-jährigen etwa 25 %. Bei den Frauen nimmt der Anteil derjenigen, die spätestens mit 16 Jahren regelmäßig Alkohol trinken, mit zunehmendem Alter ab. Bei den 18- bis 29-jährigen haben etwa 33 % spätestens mit 16 regelmäßig Alkohol getrunken, bei den 30- bis 39-jährigen sind dies 25,8 %, bei den 40- bis 49-jährigen 18,8 % und bei den 50- bis 59-jährigen nur noch 6,3 % (s. Abb. 1 und 2⁴). Es zeigt sich somit – entgegen der z.B. im Mediendiskurs häufig anzutreffenden Ansicht eines stetig sinkenden Einstiegsalters beim Alkoholkonsum – dass bei den Männern v.a. in der mittleren Altersgruppe frühe Alkoholerfahrungen vorliegen. Bei den weiblichen Befragten hingegen zeigt sich tatsächlich eine Tendenz zum früheren Konsumeinstieg; auch hier findet sich jedoch wie bei den Männern unter den Befragten mittleren Alters der höchste ‚Sättigungsgrad‘ hinsichtlich eines regelmäßigen Konsums – so wiesen die Gruppen der 30-39jährigen Frauen *und* Männer z.B. mit Anfang 20 einen höheren Anteil regelmäßiger Konsument/inn/en auf als heutige 18-24-jährige.

⁴ Die empirische Verteilungsfunktion zeigt an, wie hoch der Anteil der Personen in der jeweiligen Altersgruppe bzw. ‚Generation‘ in sämtlichen Altersstufen gewesen ist, die bereits bestimmte Erfahrungen (z.B. Cannabiskonsum) gemacht haben oder eine bestimmte Gewohnheit (hier: regelmäßiger Alkoholkonsum) entwickelt haben. So ist z.B. in Abb. 1 abzulesen, dass von den heute 30-39jährigen etwas über 50% (0,5 auf der y-Achse) mit 16 Jahren regelmäßig Alkohol konsumierten.

Abb. 1: Männer: Empirische Verteilungsfunktionen des Alters bei Beginn des regelmäßigen Alkoholkonsums

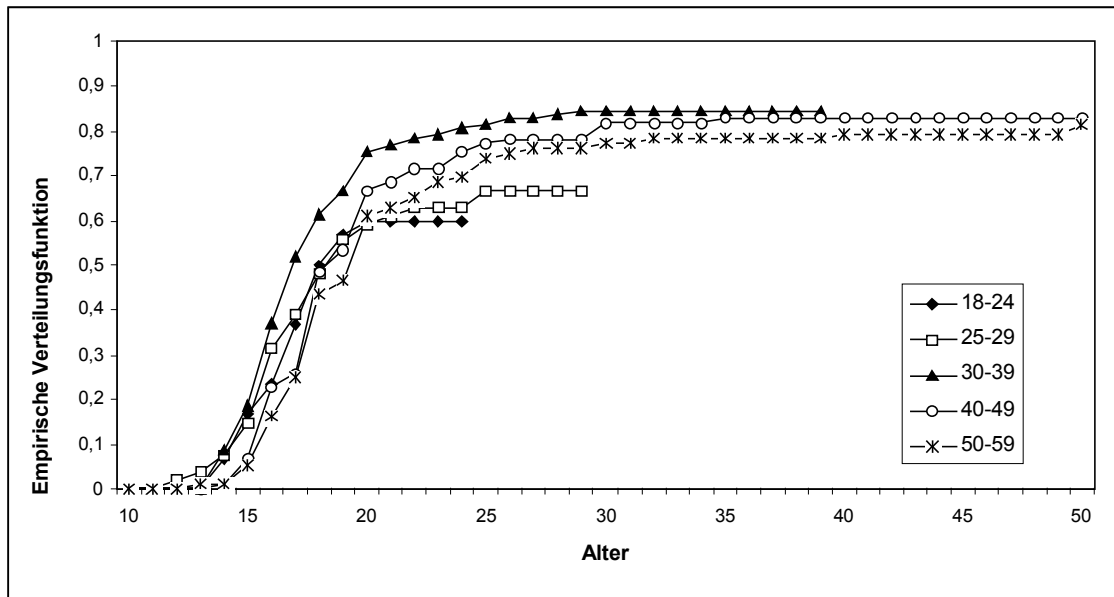
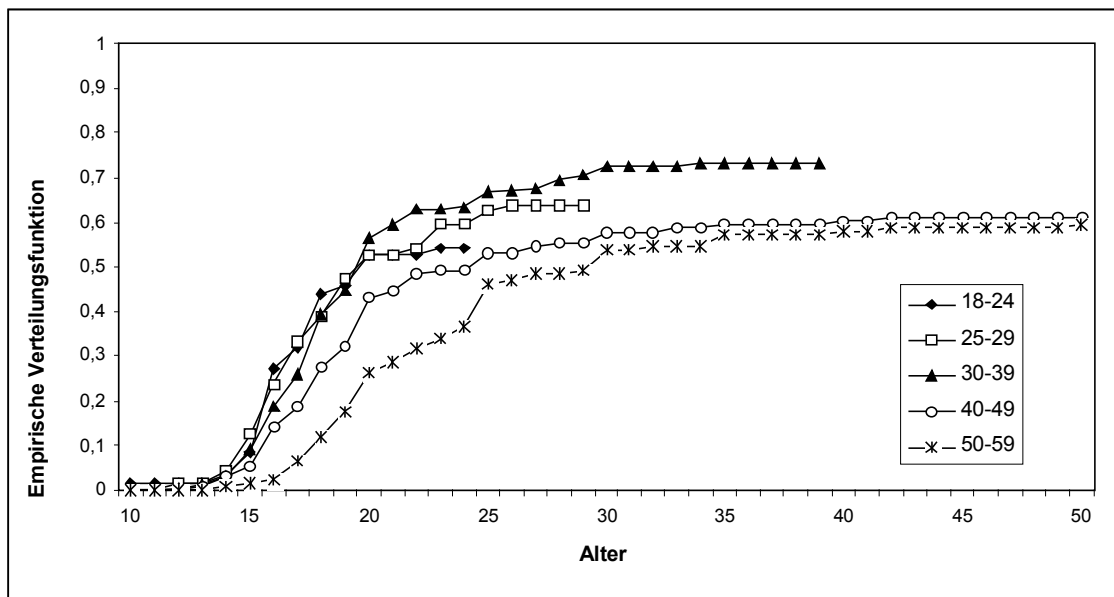


Abb. 2: Frauen: Empirische Verteilungsfunktionen des Alters bei Beginn des regelmäßigen Alkoholkonsums



Zusätzlich zu den Angaben zu Prävalenz, Frequenz und Einstiegsalter des Alkoholkonsums wurden auch Fragen zu Trunkenheitserfahrungen bzw. Rauschtrinken gestellt, die die Befragten über entsprechende Selbsteinschätzungen vorzunehmen hatten⁵. Wie sich in der Tendenz bereits in der Frankfurter Schülerbefragung zeigte (vgl. Werse et al. 2005), sind Trunkenheitserfahrungen bei männlichen Befragten häufiger als bei Frauen. Dieser Unterschied steigert sich mit zunehmender Frequenz (s. Tab. 5): Im Hinblick auf die Lebenszeitprävalenz des Rauschtrinkens zeigt sich lediglich ein

⁵ „Waren Sie schon einmal betrunken?“ bzw. „Waren Sie in den letzten 12 Monaten/ 30 Tagen betrunken?“

geringer Unterschied zwischen Männern und Frauen. Deutlicher wird diese Differenz hinsichtlich einer Trunkenheit in den zurückliegenden 12 Monaten. Nahezu doppelt so viele Männer wie Frauen waren schließlich in den letzten 30 Tagen mindestens einmal betrunken ($\chi^2 = 17,5^{***}$). Eine Betrachtung der in der Stichprobe vertretenen Altersgruppen deutet darauf hin, dass Rauschtrinken insbesondere in jüngeren Altersgruppen verbreitet ist, was sich besonders deutlich im Hinblick auf Trunkenheit in den letzten 30 Tagen zeigt, wo in der jüngsten Altersgruppe fast sechsmal so viele eine solche Erfahrung vorweisen wie in der ältesten ($\chi^2 = 50,5^{***}$). Aber auch die 12-Monats-Prävalenz der Trunkenheit zeigt einen derartigen Zusammenhang ($\chi^2 = 28,1^{***}$). Demgegenüber sind bei der Frage, ob der/ die Befragte jemals betrunken gewesen ist, erwartungsgemäß keine signifikanten Unterschiede zu beobachten.

Tab. 5: Trunkenheitserfahrungen nach Geschlecht und Altersgruppe

	Gesamt	Geschlecht		Altersgruppen				
		Männer	Frauen	18-24	25-29	30-39	40-49	50-59
(n)	(1001)	(417)	(585)	(91)	(125)	(321)	(241)	(224)
Lebenszeit	80,3	85,6	74,9	74,4	79,7	84,2	78,4	80,8
12 Monate	38,1	46,2	29,9	56,0	49,2	46,8	29,2	17,1
30 Tage	15,1	19,8	10,3	31,0	18,4	18,8	7,8	6,5

Regelmäßiger Alkoholkonsum korreliert mit einer Vielzahl von anderen Variablen, weicht im Hinblick auf solche Zusammenhänge aber oftmals von der Prävalenz des Rauschtrinkens ab. So ist zunächst festzuhalten, dass deutsche Staatsbürger/innen wesentlich häufiger eine 24-Stunden-Prävalenz von Alkohol vorweisen (41,4 % vs. 26,5 % bei anderen Nationalitäten); beim Wert für Trunkenheit in den letzten 30 Tagen weisen beide Gruppen hingegen lediglich einen nicht signifikanten Unterschied auf (15,9 % vs. 12,0 %). Bei einer Betrachtung der jeweiligen Schulbildung zeigt sich, dass bemerkenswerterweise Abiturient/inn/en den höchsten Wert für Alkoholkonsum in den zurückliegenden 24 Stunden erreichen (44,8 % vs. 31,3-33,0 % bei anderen Schulabschlüssen), und auch bei der Trunkenheit im letzten Monat rangieren (Fach-) Abiturient/inn/en mit 17,3 % bzw. 17,7 % vor Haupt- und Realschüler/innen (9,0 %/ 13,7 %). Auch die Beobachtungen zum jeweiligen Nettoeinkommen deuten auf eine tendenziell höhere Regelmäßigkeit des Trinkens in sozial privilegierten Milieus hin: der höchste Wert für die 24-Stunden-Prävalenz findet sich hier unter der Gruppe mit einem Haushalts-Nettoeinkommen über 3000 € (48,6 %), wogegen sich dieser Wert bei den Gruppen derer mit Einkommen unter 1500 € lediglich zwischen 24,5 % und 30,6 % bewegt. Rauschtrinken ist hingegen tendenziell stärker in unteren Einkommensgruppen verbreitet; während der Wert für Trunkenheit in den letzten 30 Tagen bei Personen in mittleren Einkommensklassen mit je etwa 15 % nahezu identisch ist und bei der obersten Einkommensstufe auf 11,4 % abfällt, steigt er bei denen mit einem Haushaltseinkommen unter 1000 € merklich (auf rund 20 %) an.

Nur geringe Auffälligkeiten zeigen sich bei der Betrachtung von möglichen Zusammenhängen zwischen Alkoholkonsum und psychischem bzw. physischem Zustand. Weder die Befragten, die eine 24-Stunden-Prävalenz aufweisen, noch diejenigen mit Trunkenheitserfahrung in den letzten 30 Tagen unterscheiden sich hier signifikant von den übrigen Befragten. Lediglich diejenigen mit mindestens „riskantem“ Konsummuster sowie (tendenziell) die Alkoholabstinenten schätzen ihren physischen und v.a. psychischen Zustand etwas schlechter ein als die ohnehin größte Gruppe der „risikoarmen“ Alkoholkonsument/innen (Gesundheitszustand mindestens „gut“: „Risikoarme“: 77,9 %, mind. „Riskante“: 68,0 %, „Abstinente“: 70,4 %; psychischer Zustand mindestens „gut“: 71,6 % vs. 52,5 % vs. 65,7 %; psychischer Zustand mindestens „schlecht“: 5,4 % vs. 10,9 % vs. 12,7 %). Im Hinblick auf Erfahrungen mit illegalen Drogen zeigt sich wie beim Rauchen ein positiver Zusammenhang mit regelmäßigem Alkoholkonsum: 53,5 % derer mit Alkoholkonsum in den letzten 24 Stunden haben schon mindestens einmal illegale Drogen konsumiert gegenüber 38,1 % bei den Befragten, die am Vortag keinen Alkohol getrunken haben. Personen, die Erfahrung mit illegalen Substanzen vorweisen, sind zudem auch häufiger in den zurückliegenden 30 Tagen betrunken gewesen (23,3 % vs. 9,0 % bei den Befragten ohne illegale Drogenerfahrung).

Hinsichtlich der Freizeitaktivitäten zeigt sich zunächst ein zwar nur schwach signifikanter, aber dennoch auffälliger Unterschied: Befragte, die mindestens einmal im Monat Sport treiben, weisen häufiger eine 24-Stunden-Prävalenz des Alkoholkonsums auf als selten bis nie sportlich Aktive (40,3 % vs. 32,6 %), wogegen sich kein entsprechender Unterschied bei der Trunkenheit zeigt. Ein deutlicher Zusammenhang ist zwischen der Ausgehhäufigkeit und dem Alkoholkonsum zu beobachten: während von den Befragten, die angaben, „nie abends unterwegs“ zu sein (11,8 % der Stichprobe), 22,4 % in den zurückliegenden 24 Stunden Alkohol getrunken hatten, betragen die entsprechenden Werte für seltener als einmal die Woche Ausgehende 35,7 % und für mindestens wöchentlich abends Aktive 42,8 %. Noch deutlicher wird diese Differenz im Hinblick auf das Rauschtrinken: nur 3,4 % der nie Ausgehenden waren im Vormonat betrunken gegenüber 11,4 % bei den ‚selten‘ und 19,3% bei den häufiger Ausgehenden. Nicht überraschende positive Korrelationen sind zwischen regelmäßigem Alkoholkonsum bzw. Trunkenheit und Kneipenbesuchen zu beobachten. Personen, die mindestens einmal im Monat eine Disco besuchen, haben zwar nicht häufiger in den letzten 24 Stunden Alkohol getrunken, waren dafür aber umso häufiger in den letzten 30 Tagen betrunken: letzteres betrifft 36,4 % gegenüber 10,9 % bei den übrigen Befragten. Dieser Zusammenhang erklärt sich zweifellos mit der starken Überschneidung von regelmäßigen Discogängern und den jüngsten Altersgruppen, in denen der Schwerpunkt des Rauschtrinkens zu beobachten ist (s.o.; 18-29jährige machen 78 % der regelmäßigen Discobesucher aus bzw. 18-39jährige 91 %).

Bei der Frage nach der Selbsteinschätzung hinsichtlich einer etwaigen Alkoholabhängigkeit gaben 2,2 % der Befragten an, früher abhängig gewesen zu sein und weitere 2,1 %, aktuell alkoholabhängig zu sein. Bemerkenswert ist dabei einerseits die

vergleichsweise hohe Zahl (nahezu die Hälfte) derer, die angaben, die Abhängigkeit überwunden zu haben und die dennoch in den letzten 24 Stunden Alkohol getrunken haben; andererseits der Umstand, dass zwei der 21 Befragten, die eine aktuelle Alkoholabhängigkeit angaben, in den vorherigen 24 Stunden keinen Alkohol getrunken hatten.

Bei Hochrechnung der Ergebnisse zum Alkoholkonsum auf die Frankfurter Wohnbevölkerung zeigt sich, dass etwa 16.000 Männer und 14.000 Frauen für den Zeitraum der letzten 30 Tage einen riskanten Alkoholkonsum aufweisen⁶, ca. 9.500 Personen, darunter vor allem Männer, einen gefährlichen oder Hochkonsum.

3.1.3 Medikamente

Etwa jede/r sechste Befragte hat in den letzten 30 Tagen mindestens eines der erfassten Medikamente ein Mal pro Woche oder häufiger eingenommen. Bei den Arzneimittelgruppen dominieren eindeutig die Schmerzmittel, die von fast 12 % der Befragten relativ regelmäßig eingenommen werden. Frauen nehmen nur geringfügig häufiger mindestens eines der erfassten Medikamente ein, dies gilt mit Ausnahme der Neuroleptika auch für die einzelnen Arzneimittelgruppen. Regelmäßige Medikamenteneinnahme ist vor allem bei den 50- bis 59-jährigen stärker verbreitet als in den anderen Altersgruppen. Die Ausnahme bildet hier die Einnahme von (insgesamt selten verwendeten) Appetitzüglern, die am stärksten in der jüngsten Altersgruppe verbreitet ist (s. Tab. 6).

Tab. 6: Medikamentenkonsum: 30-Tages-Prävalenz der mindestens ein Mal wöchentlichen Einnahme nach Geschlecht und Altersgruppe

	Gesamt ^a	Geschlecht		Altersgruppen				
		Männer	Frauen	18-24	25-29	30-39	40-49	50-59
Schmerzmittel	11,8	10,9	12,8	9,6	10,9	9,5	13,6	15,7
Schlafmittel	1,9	1,7	2,0	0,8	0,8	0,7	2,3	4,9
Beruhigungsmittel	2,7	2,6	2,9	3,4	2,4	1,7	1,4	6,1
Anregungsmittel	0,7	0,9	0,4	0,0	0,8	0,0	0,5	2,5
Appetitzügler	0,7	0,2	1,1	1,7	0,8	0,3	0,5	0,6
Antidepressiva	2,5	2,4	2,7	1,7	3,3	0,7	2,7	5,5
Neuroleptika	1,8	2,4	1,1	1,7	1,7	0,7	2,7	2,5
mindestens ein Medikament	16,0	14,8	17,2	16,7	12,6	11,0	17,8	23,0

^a Die Stichprobengrößen liegen aufgrund fehlender Daten zwischen min. $n = 902$ (Appetitzügler) und max. $n = 982$ (Schmerzmittel).

Eine nähere Betrachtung der regelmäßig Medikamente Konsumierenden (mindestens ein Medikament mindestens einmal pro Woche) zeigt unter diesen eine Überrepräsen-

⁶ Entsprechend der Klassifikation von Bühringer et al. (2000).

tation unterer Einkommensgruppen: 21,7 % derer mit einem Haushaltseinkommen von maximal 2000 € sind wöchentliche Medikamentenkonsument/inn/en gegenüber 11,5 % bei denen mit höherem Einkommen. Auch die Frage nach dem Schulabschluss deutet tendenziell auf einen Schwerpunkt in schwächeren sozialen Milieus hin: so nehmen 11,7 % der Abiturient/inn/en, aber 29,3 % derer mit Hauptschulabschluss wöchentlich Medikamente (Realschüler/innen: 15,0 %, Fachoberschüler/innen: 18,8 %). Nur geringfügige, nicht signifikante Auffälligkeiten zeigten sich beim Vergleich des Medikamentenkonsums mit dem von Alkohol und illegalen Drogen.

Hochgerechnet auf die Frankfurter Wohnbevölkerung nehmen etwa 61.500 Personen, darunter ca. 29.000 Männer und 32.500 Frauen, mindestens ein Mal pro Woche ein Medikament ein.

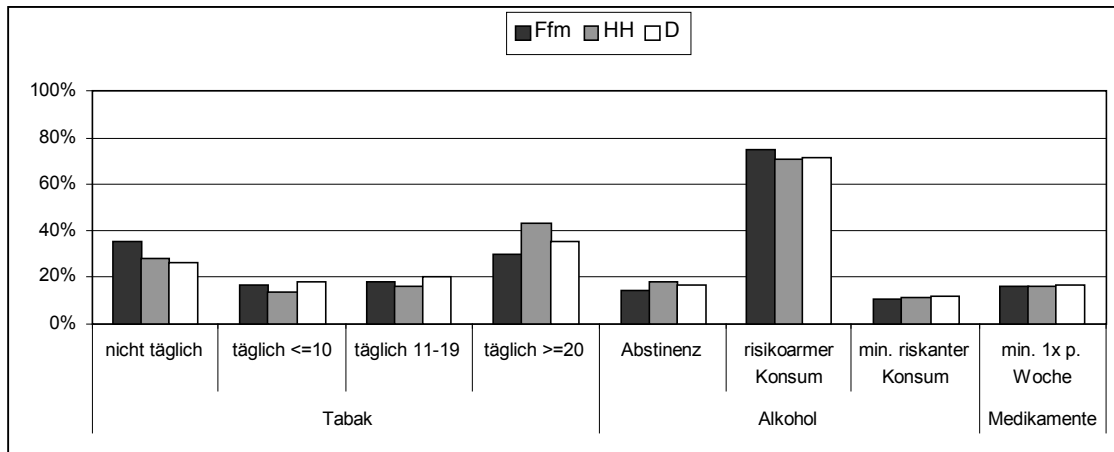
3.1.4 Konsum legaler Drogen im Vergleich

Beim Vergleich zu den Ergebnissen der bundesdeutschen und Hamburger Repräsentativbefragungen zeigen sich nur insgesamt geringe Unterschiede in Bezug auf die Verteilung von Raucher/inne/n (Ffm: 35,9 %; D: 33,9 %; HH: 35,8 %), Exraucher/inne/n (Ffm: 25,4 %; D: 24,2 %; HH: 25,8 %) und Nichtraucher/inne/n (Ffm: 38,7 %; D: 42,0 %; HH 38,5 %). Jedoch zeigen sich Differenzen im Ausmaß des Tabakkonsums. Der Anteil starker Raucher/innen ist in Frankfurt niedriger, der Anteil derjenigen mit gelegentlichem (nicht täglichem) Tabakkonsum höher als in Hamburg sowie bundesweit (s. Abb. 3; die jeweiligen Anteile starker Raucher/innen an der Gesamtbevölkerung betragen für Ffm 10,3 %, D 11,3 % und HH 14,1 %). Dies gilt bei Männern und Frauen sowie den über 30-jährigen gleichermaßen. Hinsichtlich eines weniger intensiven Tabakkonsums dagegen liegen die Ergebnisse aus Frankfurt etwa gleichauf mit denen der Gesamtbevölkerung und leicht über den Hamburger Ergebnissen.

Beim aktuellen Alkoholkonsum zeigen sich nur geringfügige Unterschiede. Die Abstinenzquote ist in Frankfurt etwas niedriger, der Anteil an Personen mit risikoarmem Alkoholkonsum dagegen etwas höher als in Hamburg und in der Gesamtbevölkerung (s. Abb. 3). Diese Unterschiede lassen sich im Wesentlichen unabhängig von Alter und Geschlecht beobachten. Die Anteile derer mit einem mindestens „riskanten“ Konsum (s. Fußnote 3) betragen in Frankfurt 10,5 %, bundesweit 12,1 % und in Hamburg 11,1 %. Analoge Ergebnisse in allen drei Erhebungen zeigen sich im Hinblick auf den stärker ausgeprägten Alkoholkonsum bei Männern sowie Personen ab dem 40. Lebensjahr. Hinsichtlich des Alters bei Beginn des regelmäßigen Alkoholkonsums gleichen die Ergebnisse aus Frankfurt denen der beiden anderen Befragungen dahingehend, dass der Anteil derer, die ab einem bestimmten Alter mindestens ein Mal pro Woche Alkohol trinken, bei jüngeren Frauen höher ist als bei Älteren. Diese Tendenz zeigt sich im Bundesdurchschnitt auch bei den Männern, während sich in Hamburg die ältesten Befragten (mit höheren Anteilen von spät bzw. gar nicht regelmäßig Konsumierenden), und in Frankfurt die 30- bis 39-jährigen (mit höheren Anteilen früh sowie überhaupt regelmäßig Konsumierenden) von den jeweils anderen Altersgruppen unter-

scheiden. Die Anzahl der Personen, die überhaupt ‚minimal regelmäßig‘ Alkohol trinken, liegt in Frankfurt etwas höher als in den beiden Vergleichsstudien: die Zahlen für die 30-Tages-Prävalenz betragen in Frankfurt 86,9 %, bundesweit 83,1 % und in Hamburg 82,2 %.

Abb. 3: Ausmaß des aktuellen Tabak- und Alkoholkonsums und mindestens wöchentliche Medikamenteneinnahme in Frankfurt, Hamburg sowie im Bundesdurchschnitt



Kaum Unterschiede schließlich zeigen sich im Hinblick auf den Anteil an Befragten, die mindestens ein Mal pro Woche ein Medikament einnehmen. Allerdings lässt sich die bei der Hamburger und der bundesdeutschen Befragung festgestellte deutlich stärker verbreitete Medikamenteneinnahme von Frauen in Frankfurt (17,2 % vs. Männer: 14,8 %) nicht in diesem Ausmaß beobachten (HH: Frauen: 20,3 % vs. Männer: 12,0 %; D: Frauen: 20,4 % vs. Männer: 13,3 %).

3.2 Illegale Drogen

3.2.1 Prävalenzraten und Einstiegsalter

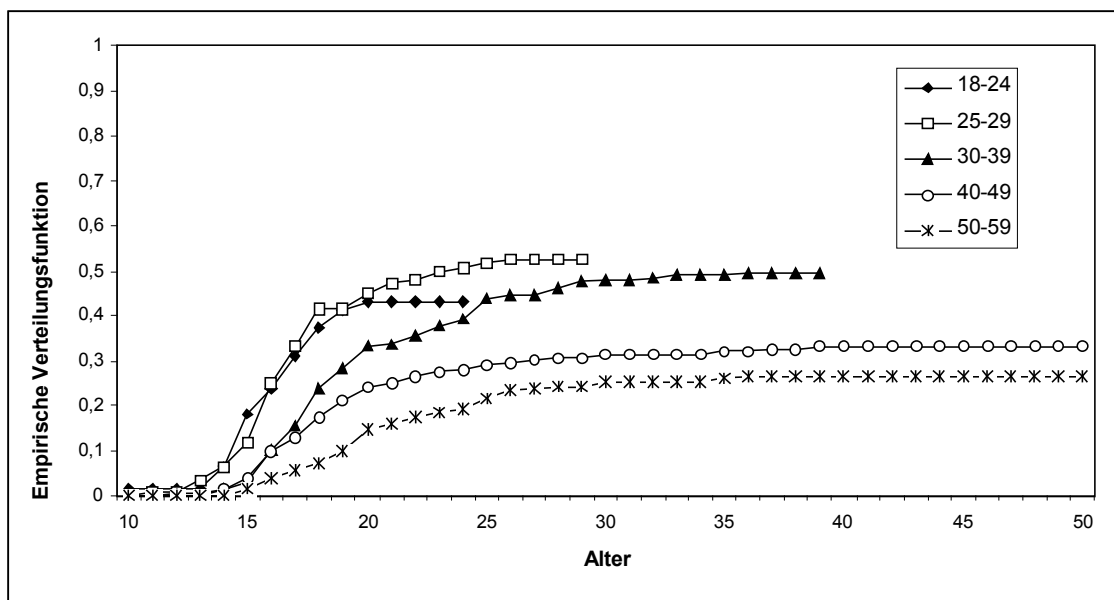
Insgesamt haben 42,4 % der Befragten mindestens ein Mal im Leben eine der erfassten illegalen Substanzen konsumiert. Die Erfahrung mit dem Konsum illegaler Drogen beruht dabei im Wesentlichen auf dem Konsum von Cannabis. Abzüglich des Konsums von Cannabis sinkt die Lebenszeitprävalenz illegaler Drogen auf 14,0 %. Erfahrungen mit Kokain geben 7,5 % an, jeweils etwa 5 % haben Erfahrung mit dem Konsum von Amphetaminen, Ecstasy, LSD oder psychoaktiven Pilzen. Der Konsum von Crack, Heroin, anderen Opiaten oder Methadon wird nur von wenigen Befragten berichtet (s. Tab. 7). Letzteres gilt im Übrigen auch für den ebenfalls erfassten Konsum von Schnüffelfeststoffen (Klebstoffe, Lösungsmittel, Treibgase etc.). Hier liegt die Lebenszeitprävalenz bei 1,7 % (Männer 2,8 %, Frauen 0,7 %).

Auch für den Zeitraum der letzten 12 Monate sowie der letzten 30 Tage beschränkt sich die Erfahrung mit dem Konsum illegaler Drogen im Wesentlichen auf den Konsum von Cannabis. Insgesamt 10,6 % haben in den letzten 12 Monaten Cannabis konsumiert, 5,0 % in den letzten 30 Tagen. Die 12-Monats-Prävalenz von Kokain liegt insgesamt bei 1,2 %; damit übersteigt die Droge als einzige illegale Substanz außer Cannabis die 1-Prozent-Marke. Für den Zeitraum der letzten 30 Tage sinkt der Wert auf 0,1 % ($n=1$). Alle anderen illegalen Substanzen abgesehen von Cannabis werden auch im Zeitraum der letzten 12 Monate nur in Einzelfällen konsumiert (s. Tab. 7).

Unter den 5 % der Befragten mit Cannabiskonsum in den letzten 30 Tagen haben 16,2 % nur an einem Tag dieses letzten Monats konsumiert, 24,2 % 2-5mal (entspricht etwa einem wöchentlichen Konsum), 33,5 % 6-25mal (mehrmals pro Woche) und 26,1% mehr als 25mal (täglich oder nahezu täglich Konsum). Umgerechnet auf die Gesamtstichprobe weisen 1,3 % der Befragten einen (nahezu) täglichen Cannabiskonsum auf.

Von den Personen mit Drogenerfahrung haben 30,9 % Erfahrungen mit dem Konsum von zwei und mehr Substanzen, 14,8 % haben drei oder mehr Drogen mindestens ein Mal probiert. Von denjenigen mit Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten haben 18,9 % zwei oder mehr, 5,4 % drei oder mehr Substanzen konsumiert.

Abb. 4: Empirische Verteilungsfunktionen des Alters bei Beginn des Konsums von Cannabis



Hinsichtlich des Alters bei Beginn des Cannabiskonsums (s. Fußnote 4) unterscheiden sich die beiden jüngeren Altersgruppen deutlich von den Älteren. Während bei den 18- bis 24-jährigen 41,2 % und bei den 25- bis 29-jährigen 41,6 % spätestens mit 18 Jahren erste Konsumerfahrungen mit Cannabis gemacht haben, sind dies bei den 30- bis 39-jährigen 28,3 %, bei den 40- bis 49-jährigen 21,3 % und bei den 50- bis 59-jährigen nur noch 9,8 % (s. Abb. 4). Der Verlauf der empirischen Verteilungsfunkti-

on unterscheidet sich im Wesentlichen kaum von denen der bundesweiten und Hamburger Befragung: auch dort sind für die älteren Befragten weitaus flacher ansteigende Kurven zu beobachten als für die jüngeren Altersgruppen. Allerdings ist in diesen beiden Befragungen ein ungebrochener linearer Trend zu einem früherem Einstieg zu beobachten, der in der Frankfurter Erhebung durch das zumindest teilweise steilere Ansteigen der Kurve für die 25-29-jährigen im Vergleich zu den 18-24-jährigen gebrochen wurde.

Wie dies auch aus anderen Befragungen bekannt ist, zeigt sich, dass der Konsum illegaler Drogen generell unter Männern stärker verbreitet ist als unter Frauen. Dies gilt für alle Substanzen bzw. alle Prävalenzraten. So haben 48,8 % der Männer gegenüber 36,0 % der Frauen (OR: 1,71; KI: 1,32 - 2,22) Erfahrungen mit dem Konsum illegaler Drogen (12 Monate: 13,3 % vs. 8,2 %; OR: 1,86; KI: 1,21 - 2,85). Für den Zeitraum der letzten 30 Tage berichten fast drei Mal mehr Männer als Frauen den Konsum einer illegalen Droge (7,6 % vs. 2,7 %; OR: 3,22; KI: 1,68 - 6,16). Während bei Männern und Frauen die Cannabis-Lebenszeitprävalenzraten nur eine relativ moderate Differenz aufweisen (47,1 % vs. 35,4 %), unterscheiden sich männliche und weibliche Befragte im Hinblick auf andere illegale Drogen wesentlich stärker (17,7 % vs. 10,2 %). Diese Beobachtung betrifft sämtliche abgefragte ‚andere‘ illegale Drogen; ein besonders deutlicher Unterschied ist hinsichtlich der Erfahrung mit LSD zu beobachten. Bei der 12-Monats-Prävalenz ‚harter Drogen‘ übersteigt der Wert für die Männer den für die Frauen sogar um das Zehnfache (wobei dieser extreme Unterschied vermutlich u.a. auf die geringen Fallzahlen zurückzuführen ist).

Mit Blick auf das Alter ist ein Anstieg der Lebenszeitprävalenz illegaler Drogen von 42,9 % bei den 18- bis 24-jährigen auf 54,4 % bei den 25- bis 29-jährigen bzw. 51,8 % bei den 30- bis 39-jährigen zu beobachten. Danach sinkt die Lebenszeitprävalenz deutlich auf 34,7 % bei den 40- bis 49-jährigen und 29,2 % bei den 50- bis 59-jährigen. Ein in etwa analoger Verlauf zeigt sich bei den 12-Monats-Prävalenzen. Aktueller Konsum illegaler Drogen ist dagegen in der Gruppe der 18- bis 24-jährigen am häufigsten, und mit zunehmendem Alter sinkt der Anteil derjenigen, die für die letzten 30 Tage den Konsum illegaler Drogen berichten. s. Tab. 7). Auffällige altersspezifische Schwerpunkte zeigen sich v.a. bei den ‚harten Drogen‘, die besonders stark bei den 25- bis 29-jährigen verbreitet sind. Unter diesen Substanzen stehen dabei neben Opiaten insbesondere die häufig als ‚Partydrogen‘ thematisierten Substanzen Kokain, Amphetamine und Ecstasy hervor, daneben auch psychoaktive Pilze, bei denen sich aber auch ein Schwerpunkt in der jüngsten Altersgruppe zeigt. Bemerkenswert ist weiterhin, dass LSD in der ältesten Befragtengruppe die höchste Lebenszeitprävalenz aufweist, was damit zu erklären sein dürfte, dass diese Generation ihre Jugend zur Zeit der besonders starken Verbreitung des Halluzinogens verbrachte. Unter anderem deshalb findet sich offensichtlich bei den 50-59-jährigen eine höhere Erfahrung mit illegalen Drogen außer Cannabis als bei den 18-24-jährigen.

Tab. 7: Illegale Drogen: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30 Tages-Prävalenz nach Geschlecht und Altersgruppe

Lebenszeit	Gesamt ^a	Geschlecht		Altersgruppen				
		Männer	Frauen	18-24	25-29	30-39	40-49	50-59
Illegale Drogen	42,4	48,8	36,0	42,9	54,4	51,8	34,7	29,2
Cannabis	41,3	47,1	35,4	42,9	53,6	50,2	34,0	27,5
Illegale Drogen ohne Cannabis	14,0	17,7	10,2	11,1	21,6	16,6	9,2	12,8
Kokain	7,5	9,5	5,6	4,8	14,4	10,2	4,3	4,7
Crack	0,9	1,4	0,4	1,6	0,8	0,7	1,7	0,5
Amphetamine	4,8	6,0	3,5	3,2	12,0	4,6	2,5	3,7
Ecstasy	4,5	6,0	2,9	3,2	11,2	6,6	1,7	1,0
LSD	5,6	8,4	2,7	4,8	7,2	4,3	4,6	8,8
Heroin	1,5	2,2	0,8	1,6	4,1	1,7	0,8	1,1
andere Opiate	2,4	3,6	1,2	3,2	5,7	2,3	1,3	1,6
Methadon	0,4	0,8	0,0	1,6	0,8	0,0	0,4	0,0
Pilze	5,2	7,8	2,5	7,9	11,2	5,9	1,7	3,1
12 Monate	Gesamt ^a	Männer	Frauen	18-24	25-29	30-39	40-49	50-59
Illegale Drogen	10,8	13,3	8,2	18,3	27,2	10,7	5,0	2,1
Cannabis	10,6	13,0	8,0	18,3	26,4	10,5	4,7	2,1
Illegale Drogen ohne Cannabis	2,2	4,0	0,4	1,6	6,3	2,3	1,7	0,0
Kokain	1,3	2,4	0,2	0,0	4,0	1,6	1,3	0,0
Crack	0,2	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0
Amphetamine	0,6	1,0	0,2	0,0	3,2	0,0	0,4	0,0
Ecstasy	0,3	0,6	0,0	0,0	1,6	0,0	0,4	0,0
LSD	0,2	0,4	0,0	0,0	0,8	0,0	0,4	0,0
Heroin	0,3	0,4	0,2	0,0	0,8	0,0	0,8	0,0
andere Opiate	0,2	0,4	0,0	0,0	0,8	0,0	0,4	0,0
Methadon	0,3	0,6	0,0	1,6	0,0	0,0	0,4	0,0
Pilze	0,5	1,0	0,0	0,0	1,6	0,7	0,0	0,0
30 Tage	Gesamt ^a	Männer	Frauen	18-24	25-29	30-39	40-49	50-59
Illegale Drogen	5,1	7,6	2,7	12,7	9,6	4,6	2,9	1,5
Cannabis	5,0	7,4	2,5	12,7	9,6	4,6	2,1	1,5
Illegale Drogen ohne Cannabis	1,0	1,8	0,2	1,6	2,4	0,3	1,3	0,0
Kokain	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0
Crack	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0
Amphetamine	0,3	0,6	0,0	0,0	1,6	0,0	0,4	0,0
Ecstasy	0,2	0,4	0,0	0,0	0,8	0,0	0,4	0,0
LSD	0,2	0,4	0,0	0,0	0,8	0,0	0,4	0,0
Heroin	0,3	0,4	0,2	0,0	0,8	0,0	0,8	0,0
andere Opiate	0,1	0,2	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0
Methadon	0,3	0,6	0,0	1,6	0,0	0,0	0,4	0,0
Pilze	0,2	0,4	0,0	0,0	0,8	0,3	0,0	0,0

a Die Stichprobengrößen liegen aufgrund fehlender Daten zwischen min. $n = 976$ (Heroin) und max. $n = 989$ (Cannabis).

Unter den hochgerechnet 163.000 18-59-jährigen Personen mit Drogenerfahrung in Frankfurt sind 95.000 Männer und 68.000 Frauen. Etwa 26.000 Männer und 15.500 Frauen haben in den letzten 12 Monaten irgendeine illegale Droge konsumiert, die Anzahl aktueller Drogenkonsumenten (30-Tages-Prävalenz) ist bei den Männern mit ca. 15.000 etwa drei Mal so hoch wie bei den Frauen mit ca. 5.000. Etwa 54.000 Personen haben Konsumerfahrung mit mindestens einer ‚harten‘ illegalen Droge; unter diesen sind geschätzte 29.000, die schon einmal Kokain genommen haben und jeweils zwischen 17.000-22.000 mit LSD-, Pilz-, Amphetamin- und Ecstasyerfahrungen. Heroin haben ca. 6.000 Personen aus dieser Altersgruppe schon einmal genommen. Etwa 8.000 Personen haben in den zurückliegenden 12 Monaten eine illegale Droge außer Cannabis konsumiert; aktuelle Konsument/inn/en zumindest einer dieser Substanzen sind rund 4.000 Personen.

3.2.2 Spezifika der Befragten mit Erfahrung bzw. aktuellem Konsum illegaler Drogen

Eine nähere Betrachtung der Cannabiserfahrenen und derer, die im letzten Jahr Cannabis konsumiert haben, zeigt zunächst eine leichte Überrepräsentation von Cannabiserfahrenen bei höheren Bildungsabschlüssen: 47,4 % der (Fach-)Abiturient/inn/en haben die Droge schon einmal genommen gegenüber 36,7 % der Real- und 25,2 % der Hauptschulabsolvent/inn/en. Im Hinblick auf das Haushaltseinkommen zeigen sich hingegen nur geringe, uneinheitlich ausfallende Differenzen. Cannabiserfahrene schätzen sich anhand der politischen Selbsteinstufung mittels einer Links-Rechts-Skala als etwas weiter links ein: auf der von 1 (extrem links) bis 7 (extrem rechts) reichenden Skala ergibt sich für diese ein Mittelwert von 3,2 gegenüber 3,8 bei den übrigen Befragten (ANOVA: $F = 64,2^{***}$).

Neben den in 3.1.1 und 3.1.2 erwähnten Zusammenhängen von genereller Erfahrung mit illegalen Drogen und Rauchen bzw. Alkoholkonsum zeigen sich auch positive Korrelationen der Cannabis-12-Monats-Prävalenz mit dem Alkoholkonsum. Dies betrifft allerdings nicht die Frage der Alkohol-24-Stunden-Prävalenz, umso deutlicher aber die Frage nach Rauschtrinken: 44,3 % derer, die im zurückliegenden Jahr Cannabis konsumiert haben, waren in den letzten 30 Tagen mindestens einmal betrunken gegenüber 16,7 % bei den übrigen Befragten. Für diesen Zusammenhang ist allerdings als ‚Hintergrundvariable‘ der Umstand zu erwähnen, dass sowohl für das Rauschtrinken als auch für aktuellen Cannabiskonsum ein deutlicher Schwerpunkt in den jüngeren Altersgruppen feststellbar ist. Im Hinblick auf den psychischen und physischen Zustand zeigen sich weder für die Erfahrung noch für den aktuellen Konsum von Cannabis Auffälligkeiten. Bei einer Betrachtung des Freizeitverhaltens zeigt sich ein klarer Zusammenhang von Cannabiserfahrungen und Ausgehhäufigkeit: 48,0 % der mindestens wöchentlich Ausgehenden weisen eine Cannabis-Lebenszeitprävalenz auf gegenüber 36,1 % bei den seltener und 21,6 % bei den nie abends Ausgehenden; der selbe Zusammenhang ist mit Blick auf die 12-Monats-Prävalenz zu beobachten. Auch

unter regelmäßigen Kneipen- und Discobesuchern zeigt sich ein erhöhter Anteil an Cannabiserfahrenen und aktuellen Konsument/inn/en.

Aufgrund der relativ geringen Fallzahlen für Konsument/inn/en der einzelnen anderen illegalen Drogen bietet sich eine nähere Betrachtung derer an, die Erfahrungen mit mindestens einer dieser Substanzen vorweisen. Auch in dieser Gruppe lässt sich eine Überrepräsentation aktueller Raucher/innen beobachten (49,6 % vs. 32,7 % bei den übrigen Befragten) und ein überproportionaler Anteil regelmäßiger Alkoholkonsumenten (24-Stunden-Prävalenz: 52,1 % vs. 36,3 %) sowie ein positiver Zusammenhang mit Trunkenheit im letzten Monat. Auch diese Befragten schätzen sich politisch tendenziell als weiter links ein. Sowohl bei der Schulbildung als auch beim Einkommen sind dagegen keine auffälligen Differenzen festzustellen. Ein schwacher Zusammenhang bezüglich der Selbsteinschätzung des psychischen und physischen Zustandes zeigt sich lediglich bei Befragten mit 12-Monats-Prävalenz, die hier ihren Zustand jeweils etwas schlechter bewerten. Im Hinblick auf Freizeitaktivitäten sind wie bei Cannabis- und Alkoholkonsument/inn/en bei Befragten mit Konsumerfahrung ‚harter Drogen‘ erhöhte Frequenzen für Kneipen- und Discobesuche zu beobachten. Bemerkenswerterweise zeigen sich in dieser Gruppe aber auch signifikant höhere Werte für kulturelle Aktivitäten: 40,6 % derer, die über Erfahrungen mit ‚harten Drogen‘ verfügen, geben an, mindestens einmal im Monat künstlerische bzw. musische Tätigkeiten auszuüben (gegenüber 23,8 % bei den anderen Befragten), und 88,0 % aus dieser Gruppe lesen regelmäßig Bücher (vs. 73,3 %). Hinsichtlich der 12-Monats-Prävalenz von illegalen Drogen außer Cannabis zeigen sich signifikante Zusammenhänge nur beim Zigarettenkonsum, Kneipen- und Discogängen.

1,5 % aller Befragten (n=15) gaben an, aktuell von einer illegalen Droge abhängig zu sein; 11 Befragte bezogen dies auf Cannabis, zwei auf Kokain und jeweils eine/r auf Amphetamine und Opiate. Weitere 1,5 % waren nach eigener Aussage früher von zumindest einer illegalen Droge abhängig.

Insgesamt 1,4 % der Gesamtstichprobe haben in den letzten 12 Monaten Kokain oder Crack konsumiert. Von diesen liegt bei 14,7 % der Summenwert in der *Severity of Dependence Scale SDS* bei 3 oder mehr Punkten, was den Verdacht auf das Vorliegen einer Kokainabhängigkeit nahe legt. Bezogen auf die Gesamtstichprobe entspricht dies einem Anteil von 0,2 %.

3.2.3 Verfügbarkeit und Konsumbereitschaft

Die Prävalenzunterschiede zwischen Cannabis einerseits, sonstigen illegalen Drogen andererseits spiegeln sich auch in den Angaben dazu wider, ob den Befragten Substanzen wie Cannabis, Kokain, Crack oder Ecstasy bereits angeboten wurden⁷. Während insgesamt 48,4 % berichten, dass ihnen mindestens ein Mal im Leben Cannabis angeboten wurde, sind dies bei Kokain 13,8 %, bei Ecstasy 12,0 % und bei Crack

⁷ Die Fragen nach Drogenangeboten und nach der Konsumbereitschaft beschränkten sich aufgrund der Schwerpunkte der Erhebung auf diese vier Substanzen.

4,6 %. Männern wurden die jeweiligen Substanzen dabei signifikant häufiger angeboten als Frauen (Cannabis: 54,9 % vs. 41,2 %, Kokain: 16,8 % vs. 11,1 %, Ecstasy: 14,9 % vs. 9,1 % und Crack: 6,9 % vs. 2,2 %). Auch bei Personen mit Drogenerfahrung zeigt sich, dass mit 91,0 % ein Cannabisangebot deutlich häufiger genannt wird als ein Angebot von Kokain mit 28,4 %, Ecstasy mit 23,2 % und Crack mit 7,9 %. Vergleichsweise selten berichten Personen ohne Drogenerfahrung von Cannabis- (16,9 %), Kokain- (3,0 %), Ecstasy- (3,7 %) oder Crack-Angeboten (2,1 %). Auch die Bereitschaft, Cannabis, Kokain, Crack oder Ecstasy bei einem entsprechenden Angebot zu probieren, ist unter denjenigen ohne Drogenerfahrung nur gering ausgeprägt und beschränkt sich im Wesentlichen auf Cannabis. Niemand aus der Gruppe ohne Drogenerfahrung gibt an, bei einem entsprechenden Angebot Crack möglicherweise konsumieren zu wollen, und auch in der Gruppe derjenigen mit Drogenerfahrung äußert nur eine sehr kleine Minderheit eine Probierbereitschaft bezüglich Crack. Auch hier dominiert Cannabis, das etwa die Hälfte zumindest „vielleicht“ probieren würden. In dieser Gruppe zeigt sich zudem, dass v.a. die Bereitschaft, Kokain oder Ecstasy zu konsumieren, bei Männern deutlich stärker ausgeprägt ist als bei Frauen (s. Tab. 8).

Tab. 8: Probierbereitschaft nach Geschlecht und Erfahrung mit dem Konsum illegaler Drogen^a

(n)	Drogenerfahrung			keine Drogenerfahrung		
	Gesamt (403)	Männer (196)	Frauen (207)	Gesamt (575)	Männer (210)	Frauen (365)
Cannabis	48,6	50,8	45,5	5,5	4,8	6,1
Kokain	11,2	15,6	5,1	0,7	1,6	0,3
Crack	1,4	2,1	1,1	0,0	0,0	0,0
Ecstasy	5,7	8,7	1,7	0,9	1,2	0,6

a Anteil derjenigen, die die jeweilige Substanz wahrscheinlich probieren würden (Antwortmöglichkeiten „ja“ und „vielleicht“).

Die Mehrheit derjenigen ohne Drogenerfahrung sieht sich nicht in der Lage, innerhalb von 24 Stunden Cannabis, Kokain, Crack oder Ecstasy zu besorgen. Am ehesten wird noch Cannabis als leicht verfügbar eingeschätzt, das etwas mehr als ein Viertel innerhalb von 24 Stunden beschaffen könnten. Auch von denjenigen mit Drogenerfahrung wird – angesichts der Prävalenzwerte nicht überraschend – Cannabis deutlich häufiger als eine Substanz beurteilt, die leicht zu beschaffen ist; bezogen auf die Gesamtstichprobe geben dies 42,7 % an. Bei den übrigen Substanzen geben etwa 30 % bis 40 % an, die jeweilige Substanz gar nicht beschaffen zu können, jeweils etwa ein Drittel hält dies für schwierig und ein Viertel bis ein Drittel sieht hier wenig Probleme (s. Tab. 9). Die Gesamtanteile derer, die die jeweilige Substanz für leicht beschaffbar halten, betragen 22,1 % (Kokain), 18,0 % (Crack) und 21,1 % (Ecstasy).

Tab. 9: Beschaffbarkeit nach Erfahrung mit dem Konsum illegaler Drogen^a

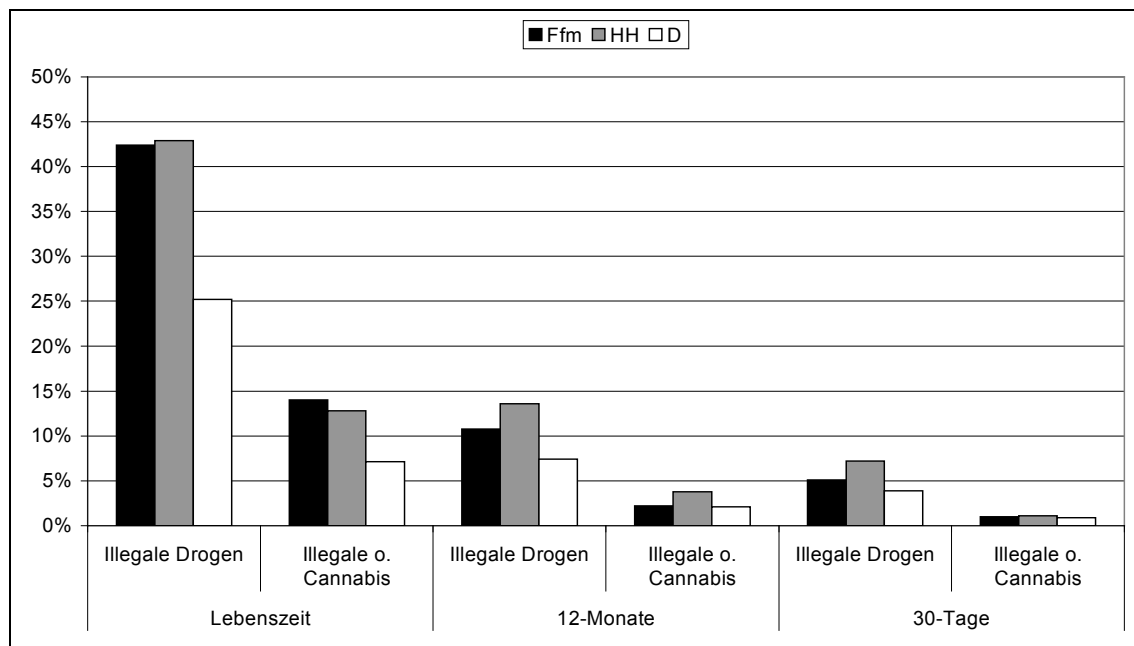
	Drogenerfahrung (n = 400)			keine Drogenerfahrung (n = 543)		
	leicht	schwierig	gar nicht	leicht	schwierig	gar nicht
Cannabis	62,7	24,5	12,7	27,0	20,8	52,2
Kokain	32,7	34,9	32,5	14,0	23,2	62,8
Crack	23,6	37,8	38,6	13,7	23,2	63,1
Ecstasy	27,9	36,5	35,6	15,8	21,8	62,3

^a Zusammenfassung der Antwortmöglichkeiten „sehr leicht“ und „ziemlich leicht“ sowie „sehr schwierig“ und „ziemlich schwierig“.

3.2.4 Konsum und Verbreitung illegaler Drogen im Vergleich

Der Vergleich der Prävalenzraten mit den Hamburger und bundesdeutschen Ergebnissen zeigt in der Gesamtbetrachtung relativ ähnliche Ergebnisse in den beiden Städten Frankfurt und Hamburg. Zwar liegt die Lebenszeitprävalenz des Konsums illegaler Drogen ohne Cannabis in Frankfurt geringfügig über den Werten für Hamburg, während umgekehrt die 12-Monats- und 30-Tages-Prävalenzen in Hamburg höher sind als in Frankfurt. Diese Unterschiede sind jedoch nur geringfügig. Beide Städte unterscheiden sich jedoch z.T. recht deutlich vom Bundesdurchschnitt, und weisen nahezu durchweg höhere Prävalenzraten auf (s. Abb. 5) – lediglich die Zahlen für die 12-Monats- und 30-Tages-Prävalenzen illegaler Drogen ohne Cannabis liegen in Frankfurt etwa gleichauf mit denen des Bundesdurchschnitts bzw. bei der 30-Tages-Prävalenz zusätzlich etwa gleichauf mit den Hamburger Prävalenzraten.

Abb. 5: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tages-Prävalenzen von illegalen Drogen und illegalen Drogen ohne Cannabis in Frankfurt, Hamburg sowie im Bundesdurchschnitt



Bei einem näheren Vergleich der Prävalenzraten (s. Tab.10) zeigen sich bezogen auf die einzelnen Substanzen zwischen den beiden Großstädten jeweils nur geringfügige Abweichungen, während diese nahezu durchweg die des Bundesdurchschnitts übersteigen. Auffällig im Hinblick auf die geschlechtsspezifische Betrachtung ist dabei, dass sich sowohl in Frankfurt als auch bundesweit – in unterschiedlicher Ausprägung – für jede einzelne Droge die auch aus anderen Erhebungen bekannte Überrepräsentation von Männern hinsichtlich Lebenszeit- und 12-Monats-Prävalenz zeigt. Demgegenüber ist für illegale Drogen außer Cannabis in Hamburg eine nahezu geschlechterparitätische Erfahrung zu beobachten; die Lebenszeitprävalenz einzelner Substanzen (Amphetamine, Pilze, Heroin, Crack) bei den Frauen übersteigt sogar die der Männer, und die 12-Monats-Prävalenz ‚harter Drogen‘ bei Hamburgerinnen liegt auch insgesamt über der der Hamburger. Was die Gründe für diese Differenz sein könnten, kann anhand der vorliegenden Daten nicht erklärt werden.

Tab. 10: Lebenszeit- und 12-Monats-Prävalenzen diverser illegaler Drogen in Frankfurt, Hamburg sowie im Bundesdurchschnitt

Lebenszeit	Frankfurt			Hamburg			Deutschland		
	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen
Illegale Drogen	42,4	48,6	36,0	42,9	47,7	37,8	25,2	31,3	18,9
Illegale Drogen ohne Cannabis	14,0	17,7	10,2	12,8	13,4	12,2	7,1	8,9	5,1
Cannabis	41,3	47,1	35,4	42,4	47,4	37,3	24,5	30,5	18,3
Kokain	7,5	9,5	5,6	7,0	8,0	6,0	3,1	4,2	2,0
Amphetamine	4,8	6,0	3,5	5,0	4,4	5,7	3,4	4,4	2,3
Ecstasy	4,5	6,0	2,9	4,3	4,8	3,7	2,4	3,2	1,7
LSD	5,6	8,4	2,7	4,5	5,2	3,9	2,5	3,2	1,7
psychoaktive Pilze	5,2	7,8	2,5	4,6	4,5	4,7	2,7	3,5	2,0
Heroin	1,5	2,2	0,8	1,0	0,6	1,4	0,6	0,8	0,3
Crack	0,9	1,4	0,4	1,0	0,6	1,4	0,4	0,8	0,1
12-Monate	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen
Illegale Drogen	10,8	13,3	8,2	13,6	16,3	10,8	7,4	9,6	5,0
Illegale Drogen ohne Cannabis	2,2	4,0	0,4	3,8	3,1	4,6	2,1	3,0	1,0
Cannabis	10,6	13,0	8,0	12,5	15,5	9,3	6,9	9,1	4,7
Kokain	1,3	2,4	0,2	2,7	2,7	2,6	1,0	1,4	0,5
Amphetamine	0,6	1,0	0,2	1,0	0,4	1,5	0,9	1,3	0,5
Ecstasy	0,3	0,6	0,0	0,5	0,4	0,6	0,8	1,2	0,3
LSD	0,2	0,4	0,0	0,2	0,0	0,3	0,3	0,4	0,1
psychoaktive Pilze	0,5	1,0	0,0	0,3	0,1	0,5	0,6	0,9	0,2
Heroin	0,3	0,4	0,2	0,2	0,0	0,4	0,2	0,3	0,0
Crack	0,2	0,4	0,0	0,3	0,3	0,3	0,1	0,2	0,0

Ein altersspezifischer Vergleich der Prävalenzwerte in den drei Befragungen zeigt eine auffällige Abweichung der Frankfurter Erhebung: im Unterschied zur Hamburger und

bundesweiten Befragung sind die Werte für die Lebenszeit- und 12-Monats-Prävalenz von Cannabis hier in der zweitjüngsten Altersgruppe (25-29-jährige) am höchsten. Dabei ist zwar auch in Hamburg innerhalb dieser Gruppe eine leicht höhere Erfahrung mit der Droge im Vergleich zu den 18-24-jährigen zu beobachten (55,5 % vs. 54,5 %), doch fällt dieser Unterschied in Frankfurt weitaus deutlicher aus (53,6 % vs. 42,9 %), und v.a. übersteigt die 12-Monats-Prävalenz die der jüngsten Altersgruppe deutlich (26,4 % vs. 18,3 %), während in Hamburg die 18-24-jährigen die höchsten diesbezüglichen Werte aufweisen (30,9 % vs. 25,1 %). Dementsprechend übersteigt der aktuelle Cannabiskonsum unter 18-24-jährigen Hamburger/innen den der entsprechenden Altersgruppe in Frankfurt deutlich. Im Bundesdurchschnitt ist sogar eine nahezu lineare negative Korrelation zwischen dem Lebensalter und der Cannabis-Lebenszeit- bzw. 12-Monats-Prävalenz zu beobachten⁸. Auch beim aktuellen Konsum anderer illegaler Drogen zeigt sich in Frankfurt im Unterschied zu den beiden Vergleichsbefragungen ein Schwerpunkt bei den 25-29-jährigen: während sich im Bundesdurchschnitt wiederum ein linearer Zusammenhang zwischen 12-Monats-Prävalenz und Alter zeigt (18-20-jährige: 7,9 %, 21-24-jährige: 5,3 %, 25-29-jährige: 4,4 %) und die beiden unteren Altersgruppen in Hamburg hier quasi gleichauf liegen (18-24-jährige: 4,9 %, 25-29-jährige: 5,3 %), übersteigt in Frankfurt der Wert für die zweitjüngste Altersgruppe (6,3 %) den für die 18-24-jährigen (1,6 %) deutlich. Schließlich sei erwähnt, dass sich der in 3.2.1 erwähnte vergleichsweise hohe Wert für die Lebenszeitprävalenz von LSD in Frankfurt unter 50-59-jährigen weder in der Hamburger noch in der bundesweiten Befragung zu beobachten ist (Ffm: 8,8 %, HH: 1,8 %, D: 1,1 %).

Entsprechend der insgesamt höheren Prävalenzraten für illegale Substanzen ist auch das Ausmaß des multiplen Konsums zumindest im Hinblick auf den Lebenszeit-Konsum in Frankfurt und Hamburg etwas höher als im Bundesdurchschnitt. Von denjenigen mit Drogenerfahrung haben in Frankfurt 30,9 % und in Hamburg 29,1 % zwei Substanzen oder mehr mindestens ein Mal im Leben probiert. Im Bundesdurchschnitt liegt dieser Anteil bei 25,4 %. Anders sind die Ergebnisse bezüglich des Zeitraums der letzten 12 Monate. Hier liegen die entsprechenden Anteile in Frankfurt (18,9 %) etwas niedriger als in Hamburg (22,0 %), und sowohl die Werte aus Hamburg als auch die aus Frankfurt sind niedriger als die des Bundesdurchschnitts (23,6 %).

Die Daten zum Alter bei Beginn des Cannabiskonsums liegen in Frankfurt meist zwischen den Hamburger und den gesamtdeutschen Daten. So haben z.B. rund 40% der 18- bis 24-jährigen in Deutschland bis zum Alter von 20 Konsumerfahrungen mit Cannabis gemacht, in Frankfurt sind dies in der gleichen Altersgruppe 42,9 %, während in Hamburg in diesem Alter bereits 52,5 % Erfahrungen mit Cannabis haben.

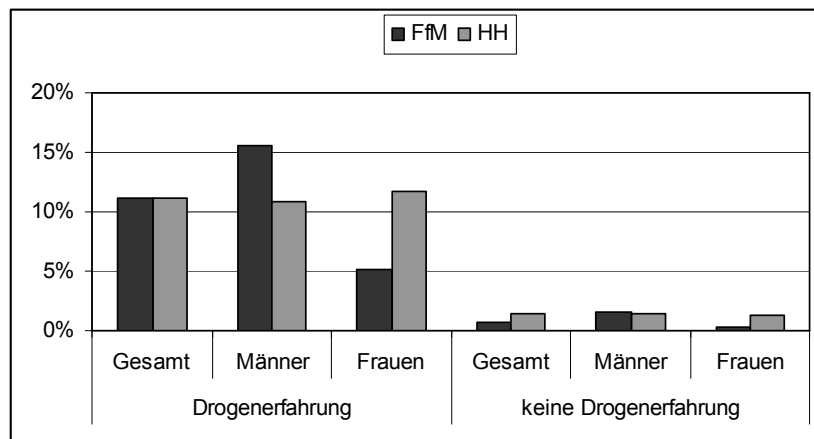
Eine vergleichende Betrachtung der Befragten mit Abhängigkeitssymptomatik lässt sich lediglich für Kokainkonsument/inn/en vornehmen, da in der Frankfurter Befragung die Kriterien für die in der bundesweiten Erhebung erhobene SDS nur für Ko-

⁸ Bei dieser Erhebung ist die jüngste Altersgruppe nochmals aufgeteilt in 18-20- sowie 21-24-jährige. Die entsprechenden Werte für die Lebenszeitprävalenz betragen hier 40,5 (18-20-jährige), 44,2% (21-24-jährige) und 38,9% (25-29-jährige), die für die 12-Monats-Prävalenz 24,2%, 21,1% und 13,5%.

kain und Crack abgefragt wurden (s. 2.4) und in den anderen Befragungen keine Selbsteinschätzung einer etwaigen Abhängigkeit enthalten ist. Der Anteil derjenigen mit Kokainkonsum in den letzten 12 Monaten, deren Summenwert in der SDS über dem Cut-off von 3 und mehr Punkten liegt (also die Kriterien für Abhängigkeit erfüllt), ist in Frankfurt etwas geringer als im Bundesdurchschnitt (14,7 % vs. 15,9 %).

Vergleiche hinsichtlich der Probierbereitschaft und Beschaffbarkeit lassen sich lediglich zwischen Frankfurt und Hamburg anstellen, da die entsprechenden Daten in der bundesdeutschen Repräsentativbefragung nicht erhoben werden. Die Bereitschaft, bei einem entsprechenden Angebot Cannabis wahrscheinlich zu probieren, ist in beiden Städten bei Personen mit Drogenerfahrung etwa gleich stark ausgeprägt (Ffm: 48,6 %, HH: 48,2 %). Bei Personen ohne Drogenerfahrung liegen die entsprechenden Werte in Frankfurt niedriger als in Hamburg (5,5 % vs. HH: 8,5 %). Dies gilt sowohl für Männer (4,8 % vs. 8,3 %) als auch für Frauen (6,1 % vs. 8,7 %). Abweichungen zeigen sich auch bei der Frage nach der Bereitschaft Kokain, Crack oder Ecstasy zu probieren. Bezüglich Kokain zeigt sich bei den Drogenerfahrenen ein insgesamt gleich hoher Prozentsatz an Probierbereiten, jedoch lassen sich wiederum deutliche geschlechtsspezifische Unterschiede ausmachen. Während in Frankfurt drei Mal mehr Männer als Frauen angeben, Kokain wahrscheinlich zu probieren, berichten dies in Hamburg etwas mehr Frauen als Männer. Bei den Personen ohne Drogenerfahrung ist die Probierbereitschaft von Kokain in Hamburg etwas höher, wobei wiederum deutlich mehr Frauen in Hamburg als in Frankfurt Probierbereitschaft signalisieren (Abb. 6).

Abb. 6: Probierbereitschaft von Kokain in Frankfurt und Hamburg nach Drogenerfahrung und Geschlecht

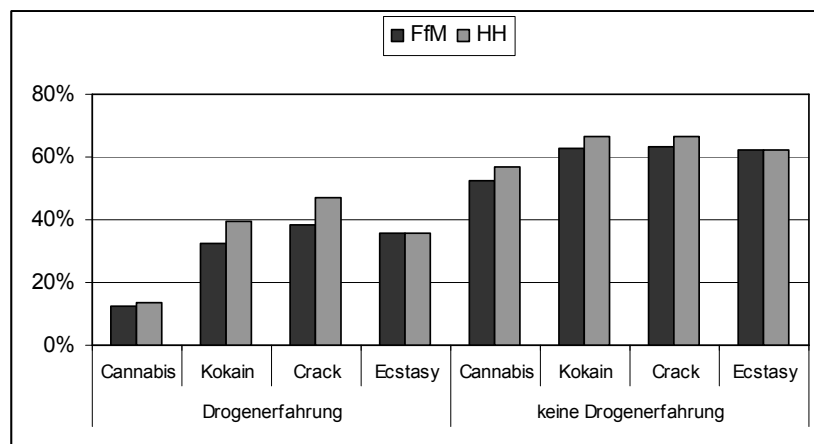


Der bei den entsprechenden Prävalenzwerten ‚harter Drogen‘ beobachtete relativ hohe Frauenanteil in Hamburg zeigt sich also auch hinsichtlich der Probierbereitschaft. Dies bestätigt sich tendenziell auch hinsichtlich der Probierbereitschaft von Crack, die allerdings in beiden Städten gleichermaßen insgesamt sehr gering ausgeprägt ist. Und auch bei Betrachtung der Probierbereitschaft für Ecstasy sind analoge geschlechtsspezifische Unterschiede zwischen beiden Städten zu beobachten: Bei insgesamt etwa gleich hoher Probierbereitschaft (5,7 % vs. 5,9 %) würden in Frankfurt deutlich mehr

Männer als Frauen mit Drogenerfahrung Ecstasy wahrscheinlich probieren (8,7 % vs. 1,7 %), in Hamburg dagegen etwa gleich viele Frauen wie Männer (5,8 % vs. 5,9 %). Bei Personen ohne Drogenerfahrung schließlich zeigen sich weder insgesamt (0,9 % vs. 0,9 %) noch geschlechtsspezifisch Unterschiede (Ffm: Männer 1,2 % vs. Frauen 0,6 %; HH: 1,1 % vs. 0,8 %)

Die Verfügbarkeit von Ecstasy wird in beiden Städten etwa gleich eingeschätzt, und jeweils etwa ein Drittel derjenigen mit Drogenerfahrung sowie zwei Drittel derjenigen ohne Drogenerfahrung sieht keine Möglichkeit, Ecstasy innerhalb von 24 Stunden besorgen zu können. Hinsichtlich der Verfügbarkeit von Cannabis gleichen sich die Ergebnisse insofern, als Cannabis unabhängig von der Drogenerfahrung die Substanz ist, bei der in beiden Städten die meisten Personen eine Möglichkeit zur Beschaffung sehen. Dabei wird die Verfügbarkeit von Cannabis in Frankfurt etwas höher eingeschätzt als in Hamburg. Gleiches gilt hinsichtlich Kokain und Crack (s. Abb. 7).

Abb. 7: Anteil an Personen *ohne* Möglichkeit zur Beschaffung von Cannabis, Kokain, Crack und Ecstasy in Frankfurt und Hamburg nach Drogenerfahrung



3.3 Freizeitaktivitäten und politische Einstellung

Im Hinblick auf die politische Einstellung wurde den Befragten eine siebenstufige Skala zur Selbsteinschätzung vorgelegt, die von „extrem links“ bis „extrem rechts“ reicht. Im Durchschnitt zeigte sich dabei ein leicht „links“ der Mitte angesiedelter Wert ($AM = 3,54 \pm 1,02$; „Mitte“ entspricht einem Wert von 4). Die häufigste Selbsteinschätzung war „mitte links“ (35,7 %), gefolgt von „mitte“ (31,7 %). Mit einigem Abstand folgten die Befragten, die sich als „mitte rechts“ (16,4 %) oder „links“ (13,5 %) einstufen. Nur wenige Befragte stufen sich als „rechts“ (1,6 %) oder „extrem links“ (1,2 %) ein, und nur ein Befragter gab an, eine „extrem rechte“ Einstellung zu haben. Bemerkenswerterweise zeigen sich bei der politischen Einstellung keine wesentlichen Unterschiede zwischen den Geschlechtern und den einzelnen Altersgruppen.

28,6 % der Befragten lesen täglich eine Tageszeitung, weitere 35,4 % mehrmals die Woche. Dabei sind Männer deutlich überrepräsentiert (mindestens mehrmals wö-

chentliche Zeitungslektüre: 71,7 % vs. 56,2 % bei den Frauen). Weitaus deutlichere Unterschiede zeigen sich bei den Altersgruppen: Mit zunehmendem Alter steigt auch die Anzahl der regelmäßigen Zeitungsleser/innen, so dass z.B. 6,5 % 18-24-jährigen täglichen Zeitungslesern 52,0 % bei den 50-59-jährigen gegenüberstehen. Ebenso (wenn auch in weit schwächerer Abstufung) sinkt mit höherem Alter die Zahl derer, die nie eine Tageszeitung lesen. Zusätzlich wurde auch gefragt, welche Tageszeitung (meistens) gelesen wird. Die Frankfurter Rundschau wurde hier am häufigsten genannt (35,0 % von denen, die hierzu eine Angabe machten; n=782), gefolgt von FAZ (20,7 %), BILD-Zeitung (16,8 %) und Frankfurter Neue Presse (8,7 %). Weitere 18,8 % gaben hier andere Zeitungen an. Die FAZ wird dabei am häufigsten von 25-29-jährigen gelesen, BILD von der jüngsten und der ältesten Altersgruppe, und der Anteil der FNP-Leser/innen steigt nahezu linear mit dem Alter an. Frauen sind in der Leserschaft der FR leicht überrepräsentiert und Männer bei der BILD-Zeitung.

Tab. 12: Freizeitaktivitäten nach Geschlecht und Altersgruppen

	Gesamt	Geschlecht		Altersgruppen				
		Männer	Frauen	18-24	25-29	30-39	40-49	50-59
Ausgehhäufigkeit mind. 1x/ Woche	62,3	64,3	60,3	70,8	63,8	68,9	61,9	46,9
Ausgehhäufigkeit mind. 4x/ Woche	14,3	14,5	14,1	28,3	25,2	12,1	7,6	9,7
Mind. 1x/ Monat ausgeübte Aktivitäten:								
Sportveranstaltungen	14,2	18,7	9,5	27,3	14,8	13,1	14,2	6,7
Aktiv Sport	70,7	71,0	70,4	69,9	70,4	76,5	73,4	58,7
Bücher lesen	75,3	67,3	83,5	64,8	73,8	80,0	80,3	69,0
Kneipenbesuch	56,0	58,6	53,3	43,9	57,1	65,7	57,1	46,5
Musikclubs/ Discos	18,3	20,7	15,9	37,9	40,2	19,7	5,2	3,9
Klassische Konzerte/ Theater	12,6	11,1	14,1	9,8	9,4	12,7	12,4	17,0
Parteien/ Kommunalpolitik/ Bürgerinitiativen	2,8	3,2	2,3	0,0	2,4	2,7	2,6	5,9
Basteln/ Handarbeiten	26,0	24,2	27,8	26,6	22,8	23,1	27,2	31,0
An Automaten spielen	1,0	1,6	0,4	0,0	0,8	1,3	0,9	2,2
Gegenseitige Besuche (Verwandte/ Freunde)	89,1	85,5	92,8	95,2	92,1	92,1	87,3	80,9
Künstlerische/ musische Tätigkeiten (Malerei/ Musik etc.)	25,8	23,2	28,6	33,6	23,8	25,5	23,3	25,9
Ehrenamtliche Tätigkeit (Vereine/ soziale Dienste etc.)	17,0	17,8	16,1	12,1	14,3	12,3	21,4	24,1

Tab. 11 zeigt eine Übersicht bezüglich der von den Befragten ausgeübten Freizeitaktivitäten. Die altersspezifischen Beobachtungen zur Ausgehaktivität dürften dabei kaum überraschen: insbesondere im Hinblick auf häufiges Ausgehen ist der jeweilige Anteil umso höher, je jünger die Altersgruppe ist. Aus den konkreten Aktivitäten der vorgelegten Liste wurden am häufigsten gegenseitige Besuche ausgewählt, gefolgt von Lesen, Sport und Kneipenbesuchen. Bei der geschlechtsspezifischen Betrachtung zeigt sich – nicht unerwartet – dass deutlich mehr Männer als Frauen regelmäßig Sportveranstaltungen besuchen, dagegen Frauen häufiger Bücher lesen. Auch die mit zunehmendem Alter kontinuierliche Zunahme des Anteils derer, die klassische Konzerte bzw. Theater besuchen, dürfte kaum überraschen, ebenso wie die Überrepräsentation Jüngerer beim Besuch von Sportveranstaltungen. Bemerkenswert sind z.T. die altersspezifischen Verteilungen: So zeigt sich hinsichtlich Kneipenbesuchen und (mit Abstrichen) auch der sportlichen Aktivität, dass diese Aktivitäten mit zunehmenden Alter kontinuierlich ansteigen, ihren Höhepunkt in der Altersgruppe der 30-39 jährigen finden, um dann kontinuierlich wieder abzunehmen.

3.4 Konsum psychoaktiver Substanzen in der Frankfurter Allgemeinbevölkerung und unter Frankfurter Schülerinnen und Schülern

Für einen Vergleich der Daten aus der Repräsentativbefragung der erwachsenen Wohnbevölkerung mit den Ergebnissen der im Rahmen des MoSyD-Projektes durchgeführten repräsentativen Schülerbefragung bietet es sich an, die Erwachsenenbefragung mit der von November 2003 bis Januar 2004 durchgeführten Erhebung an Frankfurter Schulen in Bezug zu setzen, da letztere die größtmögliche zeitliche Nähe zur oben dargestellten Repräsentativbefragung (April 2004) aufweist (vgl. Kemmesies et al. 2004). Dabei werden zunächst die Ergebnisse der Hauptzielgruppe der Schülerbefragung – den 15-18-jährigen – zu den Resultaten der Befragung der erwachsenen Wohnbevölkerung in Bezug gesetzt; abschließend folgt eine gesonderte vergleichende Betrachtung unter Einbezug der in der Befragung erreichten älteren Schülerinnen und Schüler.

Betrachtet man zunächst die Lebenszeitprävalenzen, so sind sowohl bei den Schüler/innen als auch bei der erwachsenen Wohnbevölkerung die Konsumerfahrungen mit Alkohol am stärksten verbreitet, mit einigem Abstand folgen Erfahrungen mit dem Tabakkonsum sowie wiederum mit einigem Abstand Cannabiserfahrungen (s. Tab. 12). Alle anderen Substanzen spielen demgegenüber eine eher untergeordnete Rolle, ausgenommen die Konsumerfahrungen mit Schnüffelfstoffen, die bei den Schülerinnen und Schülern vergleichsweise stark verbreitet sind. Konsumerfahrungen mit Kokain liegen in der erwachsenen Wohnbevölkerung auf dem vierten Rang, der Abstand zur nachfolgenden Substanz LSD ist angesichts der jeweiligen Prävalenzraten mit zwei Prozentpunkten bereits relativ groß. Konsumerfahrungen mit Crack schließlich zeigen unter den hier erfassten Substanzen den geringsten Verbreitungsgrad in der

Frankfurter Wohnbevölkerung – noch hinter der anderen gemeinhin mit der offenen Drogenszene assoziierten Substanz Heroin. Trotz der z. T. deutlichen alters- und geschlechtsspezifischen Unterschiede in den Prävalenzraten lässt sich die in Tab. 12 dargestellte Rangreihe der Substanzen unabhängig von Alter und Geschlecht beobachten. Kleinere Abweichungen zeigen sich bei den 18- bis 24-jährigen, bei denen die psychoaktiven Pilze vor Kokain rangieren, sowie in den beiden Altersgruppen ab 40, bei denen jeweils höhere Konsumerfahrungen mit LSD vorliegen.

Tab. 12: Lebenszeitprävalenz (%) und Rangplatz der Verbreitung diverser Substanzen in der Frankfurter Allgemeinbevölkerung (Erwachsene und Schüler/innen)

	Erwachsene		Schüler/innen	
	Rangplatz	Prävalenz (%)	Rangplatz	Prävalenz (%)
Alkohol	1	95,5	1	93,1
Tabak	2	61,3 ^a	2	77,2 ^b
Cannabis	3	41,3	3	45,5
Kokain	4	7,5	8	4,7
LSD	5	5,6	9	2,5
Psychoaktive Pilze	6	5,2	5	8,9
Amphetamine	7	4,8	7	5,1
Ecstasy	8	4,5	6	5,4
Schnüffelfstoffe	9	1,7	4	17,3
Heroin	10	1,5	11	0,5
Crack	11	0,9	10	1,1

^a Nichtraucher: Insgesamt nicht mehr als 100 mal geraucht.

^b Mindestens ein Mal im Leben geraucht

Bei den Schülerinnen und Schülern zeigt sich eine von der erwachsenen Stichprobe z.T. deutlich abweichende Rangfolge: so rangieren z.B. Konsumerfahrungen mit Kokain erst an achter Stelle. Vor allem die Prävalenzraten der Schnüffelfstoffe, aber auch der psychoaktiven Pilze sind deutlich höher, während der Unterschied zu den ebenfalls höher rangierenden Substanzen Ecstasy und Amphetamine nur geringfügig ist; demgegenüber fallen neben Kokain v.a. die Erfahrungen mit LSD niedriger aus als bei den Erwachsenen. Hinsichtlich der (insgesamt auch hier kaum verbreiteten) ‚Junkiedrogen‘ Crack und Heroin zeigt sich, dass sie, weit abgeschlagen, auf Platz 10 und 11 rangieren, wenn auch im Vergleich zu den Erwachsenen in umgekehrter Reihenfolge. Auch hier lassen sich analoge Ergebnisse im Hinblick auf die Rangplätze der ‚harten Drogen‘ weitgehend unabhängig von Alter und Geschlecht feststellen.

Im Hinblick auf einen Konsum in den letzten 12 Monaten rangiert Kokain in der erwachsenen Wohnbevölkerung an vierter Stelle, während sich für die anderen Substanzen außer Alkohol, Tabak und Cannabis aufgrund der geringen Fallzahl kein klarer Rangplatz benennen lässt. Dies gilt aufgrund der geringen Prävalenzraten auch beim aktuellen Konsum (30-Tages-Prävalenz; inklusive Kokain).

Ein ähnliches Bild in Bezug auf die Rangreihe der illegalen Drogen ergibt sich bei den Daten zur Attraktivität und Verbreitung von Substanzen im sozialen Umfeld. Bei den Erwachsenen liegt Cannabis im Hinblick auf die Angebote von Drogen, die Probierebereitschaft sowie die Beschaffbarkeit jeweils klar vor Kokain, gefolgt von Ecstasy und mit wiederum deutlichem Abstand Crack (s. 3.2.3). Dies gilt im Wesentlichen sowohl für Personen mit Drogenerfahrung als auch für diejenigen, die bislang keine illegalen Drogen konsumiert haben.

Auch bei den Schülerinnen und Schülern überwiegen deutlich die Angebote von Cannabis [68,6 % (vs. 48,4 % bei den Erwachsenen⁹)]. Angebote von psychoaktiven Pilzen (23,1 %) und Ecstasy [21,8 % (vs. 12,0 %)] rangieren noch vor Kokain [19,0 % (vs. 13,8 %)], Amphetaminen (16,5 %) und LSD (14,2 %) vor Crack [11,0 % (vs. 4,6 %)], das wiederum häufiger angeboten wurde als Heroin (7,5 %). Ähnlich wie im Hinblick auf die Prävalenzraten zeigt sich also bei der Verfügbarkeit und Konsumbereitschaft v.a. ein Unterschied dahingehend, dass bei den Erwachsenen Kokain einen vergleichsweise höheren Stellenwert einnimmt, bei den Schülern hingegen psychoaktive Pilze und (mit Abstrichen) Ecstasy.

Tab. 13 zeigt die Angaben zum Konsum im Freundes- und Bekanntenkreis der Schüler/innen und der Erwachsenen im Vergleich. Dabei ist zu beachten, dass lediglich die in der Tabelle angegebenen Drogen in beiden Erhebungen abgefragt wurden. In der Schülerbefragung wurde zusätzlich nach LSD-Konsumenten im Bekanntenkreis gefragt (9,5 %), in der Befragung der Erwachsenen zudem nach Crack (1,3 %). Davon abgesehen, entspricht die Rangfolge jeweils weitgehend der für die Lebenszeitprävalenz. Bei den Erwachsenen liegt abweichend davon Ecstasy vor Pilzen und Amphetaminen, was angesichts der sowohl bei der Prävalenz als auch beim Konsum im Bekanntenkreis sehr ähnlichen Prozentwerte jedoch zu vernachlässigen ist. Auch der Umstand, dass bei den Schülern im Unterschied zur Prävalenz Kokain vor Ecstasy und Amphetaminen rangiert, verdient angesichts der niedrigen und nah beieinanderliegenden Anteile keine nähere Betrachtung. Bemerkenswert sind jedoch insgesamt die Unterschiede in der Verbreitung illegaler Drogen im sozialen Umfeld zwischen Schüler/innen und Erwachsenen: beinahe doppelt so viele Jugendliche wie Erwachsene haben zumindest „ein paar“ Cannabiskonsument/inn/en im Bekanntenkreis, mehr als doppelt so viele jeweils Amphetamin- bzw. Ecstasygebraucher/innen und mehr als dreimal so viele Konsument/innen von psychoaktiven Pilzen. Auch Heroin ist im Bekanntenkreis der jugendlichen Befragten demnach stärker verbreitet als bei den Erwachsenen, wobei diese Differenz angesichts der geringen Fallzahlen nicht überinterpretiert werden sollte. Insgesamt weisen diese Beobachtungen v.a. auf die insgesamt höhere Verbreitung *aktuellen* Konsums illegaler Substanzen unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen hin, die bereits beim Altersgruppenvergleich in der Erwachsenenbefragung (s. Tab. 7) erkennbar ist.

⁹ Wie in 3.2.3 erwähnt, wurde in der Erwachsenen-Befragung diese Frage nur für Cannabis, Ecstasy, Kokain und Crack gestellt.

Tab. 13: Konsum diverser Substanzen im Freundes-/ Bekanntenkreis in der Frankfurter Allgemeinbevölkerung und unter Schüler/innen in Frankfurt^a

	Erwachsene		Schüler/innen	
	Rangplatz	Verbreitung (%)	Rangplatz	Verbreitung (%)
Alkohol	1	92,8	1	97,9
Tabak	2	92,4	2	96,9
Cannabis	3	36,6	3	67,1
Kokain	4	9,0	5	14,7
Ecstasy	5	5,6	6	13,7
Psychoaktive Pilze	6	5,5	4	17,8
Amphetamine	7	4,8	7	12,9
Heroin/ Opiate	8	0,9	8	3,8

^a Anteil derer, von denen jeweils zumindest „ein paar“ Bekannte konsumieren

Neben den entsprechenden Daten der postalisch durchgeführten Befragung der Wohnbevölkerung deuten auch die Werte für 12-Monats- und 30-Tages-Prävalenzen aus der klassenweise durchgeführten Schülerbefragung auf diesen altersspezifischen Schwerpunkt aktuellen Konsums illegaler Drogen hin. Insbesondere die Schüler/innen, deren Alter knapp über dem ‚Grenzwert‘ für die Hauptzielgruppe (15-18-jährige) der Schülerbefragung liegt, weisen dabei vergleichsweise hohe Prävalenzwerte für den aktuellen Konsum ‚harter Drogen‘ auf. Da für die Schülerbefragung und die Befragung der Wohnbevölkerung unterschiedliche Zugänge gewählt wurden (postalische Befragung gegenüber Erhebung im Klassenverband) könnte ein vergleichender Blick auf die Befragungen von Interesse sein. Vor diesem Hintergrund wurde in einem abschließenden Vergleich die Gruppe der 18-24-jährigen Schüler/innen der Gruppe der 18-24-jährigen aus der Erwachsenenbefragung gegenübergestellt.

Dabei ist methodisch zu beachten, dass es sich hier lediglich um eine grob vergleichende Analyse handelt, deren Stichproben nicht im statistischen Sinne vergleichbar sind: Bereits die Zielpopulationen weichen deutlich voneinander ab (Erwachsene: Frankfurter Wohnbevölkerung, Schülerbefragung: Schüler/innen an Frankfurter Schulen in der 10.-12. Klasse bzw. dem 1.-3. Ausbildungsjahr). Besonders zu beachten ist darüber hinaus, dass die Stichprobe aus der Erwachsenenbefragung (n = 88) wesentlich kleiner als die aus der Schülerbefragung (n = 621) ist¹⁰. Wie in Tab. 1 abzulesen, war gerade unter männlichen Angehörigen dieser Altersgruppe eine besonders geringe Antwortbereitschaft zu beobachten. Diese Beobachtung wiegt umso schwerer, da gemäß zahlreicher sozialwissenschaftlicher Studien zum Thema gerade unter 18-24-jährigen Männern der aktuelle illegale Drogengebrauch besonders stark verbreitet ist. Diese Interpretation wird unterstützt durch die z.T. hohen Diskrepanzen zwischen den ermittelten Prävalenzwerten für diese Befragten im Vergleich zur entsprechenden Gruppe aus der Schülerbefragung (s. Tab. 14).

¹⁰ Zudem sind die 18-20-jährigen in der Schülerbefragung stark überrepräsentiert, während 22-24-jährige stark unterrepräsentiert sind.

Tab. 14: Ausgewählte Prävalenzraten 18-24-jähriger Befragter aus der Befragung der erwachsenen Wohnbevölkerung und der Schülerbefragung im Vergleich

	18-24-jährige (Erwachsenenbefragung/ n = 88)			18-24-jährige (Schülerbefragung/ n = 621)		
	Lebenszeit	12-Monate	30-Tage	Lebenszeit	12-Monate	30-Tage
Alkohol	93,6	– ^a	81,6	94,2	88,1	75,1
Cannabis	42,9	18,3	12,7	51,2	32,0	20,9
Illegale Drogen ohne Cannabis	11,1	1,6	1,6	21,1	10,1	4,8

^a nicht erhoben

Es fällt auf, dass mit dem ‚Stigmatisierungsgrad‘ des Konsummusters die Diskrepanzen zwischen beiden Erhebungen steigen. Während sich die Stichproben im Hinblick auf den weithin gesellschaftlich akzeptierten Alkoholkonsum kaum unterscheiden, zeigt sich bereits bei der Lebenszeitprävalenz der illegalen Droge Cannabis in der Schülerbefragung ein etwas höherer Wert. Im Hinblick auf aktuellen Konsum (12-Monats- und 30-Tages-Prävalenz) ist noch eine weitaus höhere Diskrepanz zu beobachten, die sich bei den entsprechenden Prävalenzraten anderer illegaler Drogen noch verstärkt: Im Hinblick auf die gemeinhin stärker stigmatisierten ‚harten Drogen‘ ist im Vergleich zum relativ weit verbreiteten Cannabis ein besonders großer Unterschied zwischen beiden Erhebungen zu beobachten.

Diese Ergebnisse weisen auf ein grundsätzliches Problem bei vergleichbaren Repräsentativbefragungen der Wohnbevölkerung hin: Es ist zu vermuten, dass gerade aktuelle Konsument/inn/en illegaler Substanzen *aus der Gruppe der jungen Erwachsenen* überdurchschnittlich häufig die Teilnahme verweigern, zum einen aus Angst vor etwaiger Entdeckung bzw. Strafverfolgung, zum anderen möglicherweise auch mit einer Art von jugendlichem ‚Gegengeist‘ (in Form von explizitem Desinteresse hinsichtlich der Beteiligung an einer solchen Erhebung) begründet. Demgegenüber wird bei einer klassenweise durchgeführten Schülerbefragung bereits durch den verbindlichen Charakter der Einbindung in den Schulalltag eine größere Stichprobe erreicht, und die unmittelbare Verdeutlichung der Anonymität durch die anwesenden Interviewer/innen motiviert einen Großteil der Beteiligten möglicherweise zu einer ehrlichen Beantwortung der Fragen.

Dessen ungeachtet ist für eine Erhebung der Drogengewohnheiten *in der Gesamtgruppe der 18-59-jährigen* die ‚klassische‘ Repräsentativbefragung die Methode der Wahl, zumal keine bessere Möglichkeit existiert, einen Querschnitt der Bevölkerung zu erreichen. Da sich die Probleme des ‚Non-Respons‘ und ‚Underreporting‘ gleichermaßen in allen Repräsentativbefragungen zum Thema zeigen, lassen sich die Ergebnisse der vorliegenden Studie mit den auf die gleiche Weise erhobenen Daten für Hamburg und das Bundesgebiet vergleichen. Daher bietet dieser Bericht erstmals eine solide Basis zur vergleichenden Einschätzung des Konsums psychoaktiver Substanzen unter Erwachsenen in Frankfurt am Main.

Literaturverzeichnis

- American Association for Public Opinion Research (2004): Standard Definitions: Final Dispositions of Case Codes and Outcome Rates for Surveys. Lenexa: AAPOR
- Bühringer, G., Augustin, R., Bergmann, E., Bloomfield, K., Funk, W., Junge, B., Kraus, L., Merfert-Diete, C., Rumpf, H.-J., Simon, R. & Töppich, J. (2000): Alkoholkonsum und alkoholbezogene Störungen in Deutschland. Baden-Baden: Nomos.
- Gossop, M., Griffiths, P., Powis, B. & Strang, J. (1992). Severity of dependence and route of administration of heroin, cocaine and amphetamines. In: British Journal of Addiction, 87 (11): 1527-1536.
- Hosmer, D.W. & Lemeshow, S. (1999): Applied survival analysis : regression modeling of time to event data. New York: Wiley.
- Kaye, S. & Darke, S. (2002). Determining a diagnostic cut-off on the Severity of Dependence Scale (SDS) for cocaine dependence. In: Addiction, 97 (6): 727-731.
- Kemmesies, U.E. (2004): Zwischen Rausch und Realität. Drogenkonsum im bürgerlichen Milieu. Unter Mitarbeit von Bernd Werse. Wiesbaden: VS-Verlag.
- Kemmesies, U.E./ Werse, B. (2003): Jahresbericht MoSyD. Drogentrends in Frankfurt am Main 2002. Frankfurt a.M.: Centre for Drug Research - Johann-Wolfgang-Goethe-Universität.
- Kemmesies, U.E./ Werse, B./ Müller, O./ Prinzleve, M. (2004): Jahresbericht MoSyD. Drogentrends in Frankfurt am Main 2003. Frankfurt a.M.: Centre for Drug Research - Johann-Wolfgang-Goethe-Universität.
- Kraus, L. & Augustin, R. (Hg.) (2005). Repräsentativerhebung zum Gebrauch und Missbrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Deutschland. Epidemiologischer Suchtsurvey 2003. Sucht, Sonderheft 1
- Kraus, L., Augustin, R. & Orth, B. (2005). Repräsentativerhebung zum Gebrauch und Missbrauch psychoaktiver Substanzen in Hamburg. Epidemiologischer Suchtsurvey 2003. München: IFT
- Werse, B./ Müller, O./ Bernard, C./ Prinzleve, M./ Kemmesies, U.E. (2005): Jahresbericht MoSyD. Drogentrends in Frankfurt am Main 2004. Frankfurt a.M.: Centre for Drug Research - Johann-Wolfgang-Goethe-Universität
- World Health Organization (1996). Guidelines for controlling and monitoring the tobacco epidemic. Geneva: WHO